

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Sociální služby poskytované na území statutárního města Ostrava

Social Services Provided on the Territory of the Statutory City of Ostrava

Student: Bc. Marta Chylová

Vedoucí diplomové práce: Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2015

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra veřejné ekonomiky

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Marta Chylová**
Studijní program: **N6202 Hospodářská politika a správa**
Studijní obor: **6202T055 Veřejná ekonomika a správa**
Téma: **Sociální služby poskytované na území statutárního města Ostrava**
Social Services Provided on the Territory of the Statutory City of Ostrava

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Charakteristika a pojetí sociálních služeb v ČR
 3. Současný stav sítě sociálních služeb na území města Ostravy
 4. Analýza poskytování a financování sociálních služeb pro seniory
 5. Komparativní analýza vybraných domovů pro seniory
 6. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

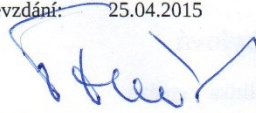
- HALÁSKOVÁ, Renáta. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2013. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.
- JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2013. 155 s. ISBN 978-80-7416-145-2.
- PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2013. 63 s. ISBN 978-80-7416-120-9.
- VOSTATEK, Jaroslav. *Financování a nákladovost sociálních služeb: pobytové a terénní služby sociální péče*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2013. 103 s. ISBN 978-80-9046-687-6.
-

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.


Vedoucí diplomové práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

Datum zadání: 21.11.2014

Datum odevzdání: 25.04.2015


doc. Ing. Petr Tománek, CSc.
vedoucí katedry




prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

„Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně. Přílohu č. 3, danou mi k dispozici, jsem samostatně doplnila“.

Marta Chylová

Marta Chylová

25. dubna 2015

Obsah

1	Úvod.....	4
2	Charakteristika a pojetí sociálních služeb v ČR.....	8
2.1	Typy a formy sociálních služeb v ČR.....	11
2.2	Organizační zabezpečení sociálních služeb v ČR	14
2.3	Financování sociálních služeb v ČR.....	16
2.4	Sociální služby pro seniory.....	22
3	Současný stav sítě sociálních služeb na území města Ostravy	25
3.1	Populační vývoj a stárnutí populace	25
3.2	Komunitní plánování sociálních služeb ve statutárním městě Ostrava	27
3.3	Současná síť poskytovaných sociálních služeb na území města Ostravy.....	31
3.4	Vybrané aspekty sociálních služeb na území města Ostravy	34
3.5	Financování sociálních služeb a souvisejících aktivit na území města Ostravy.....	35
4	Analýza poskytování a financování sociálních služeb pro seniory.....	42
4.1	Sociální služby určené seniorům a jejich poskytovatelé na území města	42
4.2	Financování sociálních služeb pro seniory v letech 2011-2013	45
4.3	Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem na území města.....	49
5	Komparativní analýza vybraných domovů pro seniory	56
5.1	Charakteristika vybraných domovů pro seniory	56
5.2	Zdrojové financování vybraných domovů pro seniory.....	59
6	Závěr	68
	Seznam použité literatury	73
	Seznam zkratk.....	76
	Seznam tabulek	
	Seznam obrázků	
	Prohlášení o využití výsledků diplomové práce	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

1 Úvod

Sociální služby patří ve vyspělých zemích k významným nástrojům sociální politiky a vytvářejí důležitý segment veřejných služeb.¹ V Evropské unii je oblast sociálních služeb pojímána v daleko širším kontextu než v České republice, neboť kromě vlastních sociálních služeb zahrnuje i oblast zdravotnictví, sociální ochrany jednotlivců, rodin a skupin, služby zaměstnanosti a dlouhodobé péče, ale také sociální bydlení. Ke společným znakům patří zabezpečení vysoké míry solidarity a kvality poskytovaných služeb, zajištění dostupnosti pro uživatele a rozmanitosti nabídky. Poskytování sociálních služeb je pojímáno jako garance práv každého občana.²

V České republice (dále jen ČR) jsou sociální služby součástí systému sociální pomoci a jejich posláním je pomáhat občanům v nepříznivé sociální situaci, kterou nejsou schopni vyřešit sami nebo s pomocí své rodiny či blízkých. Nepříznivé sociální situace mohou vznikat ztrátou či oslabením soběstačnosti z důvodu vyššího věku nebo zhoršení zdravotního stavu, rozpadem rodiny, životními návyky či způsobem života jedince vedoucím ke konfliktu se společností apod. Tito občané mají právo na podporu a pomoc ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb. V ČR je v oblasti poskytování sociálních služeb kladen hlavní důraz na dodržování lidských práv, zachovávání lidské důstojnosti, respektování svobodné vůle občanů a individuálních lidských potřeb. Sociální služby umožňují jedincům plně se zapojit do společnosti.

Stárnutí populace patří k charakteristickým rysům současného demografického vývoje obyvatelstva nejen ČR, ale i ostatních vyspělých států Evropy. Demografické prognózy Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) ukazují, že i v dalších letech se bude tento trend ubírat stejným směrem. Stárnutí obyvatelstva je společným důsledkem poklesu porodnosti a snižování úmrtnosti, věkovou strukturu populace tak charakterizují nižší podíly mladé populace a vyšší podíly seniorské populace. Prodlužování lidského života je konsekvencí zdravého životního stylu a úspěchů dosažených v medicíně. Podíl seniorů 65+ na celkovém počtu obyvatel ČR představoval v roce 2013 necelých 17,4 %, předpokládá se, že za cca 20 let by tento podíl mohl tvořit téměř jednu čtvrtinu veškerého obyvatelstva a za půl století už dokonce jednu třetinu. Nejvíce osob v seniorském věku lze očekávat kolem

¹ Nová terminologie EU definuje pojem veřejných služeb jako „služby v obecném zájmu“ - služba vytvořená, organizovaná nebo regulovaná orgánem veřejné správy k zajištění, poskytována k uspokojení společenských potřeb při respektování principu subsidiarity.

² MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, v.v.i. 2011, s. 12.

roku 2060, kdy může být překročena hranice 3 milionů osob a podíl seniorů by měl dosáhnout 34,2 % veškeré populace. Tento nezvratný proces samozřejmě ovlivní nejen důchodový systém, trh práce, ale i oblast financování a poskytování sociálních a zdravotních služeb.³ Narůstající počet seniorů sebou bezesporu přináší zvyšující se poptávku po kvalitních a hlavně finančně dostupných sociálních a zdravotních službách.

Trendem současnosti je upřednostňování péče poskytované v přirozeném prostředí komunity před institucionální péčí, z čehož samozřejmě vyvstává i potřeba vzájemného propojení sociálních a zdravotních služeb. V souvislosti se zabezpečením sociálních služeb v přirozeném domácím prostředí jedinců je nutné realizovat i další nezbytná opatření, např. zajištění výstavby dostatečného množství malometrážních a bezbariérových bytů, bezbariérových přístupů do objektů poskytujících veřejné služby a obchodů, systematické vyhodnocování dopravní obslužnosti, zavádění nových forem dopravních služeb.⁴

Sociální služby představují významnou pomoc při zabezpečování potřebné pomoci seniorům, neboť se zvyšujícím se věkem dochází u většiny osob ke ztrátě samostatnosti a soběstačnosti z důvodů somatického nebo psychického onemocnění. Tyto projevy stáří mohou vést ke zvýšené závislosti na druhých lidech a nutí jedince ke změně svého životního stylu. K nejpočetnější skupině občanů využívajících sociální služby patří tedy především senioři, osoby se zdravotním postižením a lidé, kteří se z různých důvodů ocitnou tzv. „na okraji společnosti“.⁵ K sociálním službám určeným seniorům patří pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře a pobytové služby (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem).

Cílem diplomové práce je popsat stávající systém poskytování sociálních služeb na území statutárního města Ostravy, s ohledem na demografický vývoj populace zhodnotit úroveň poskytovaných služeb určených seniorům, posoudit finanční zabezpečení sociálních služeb z rozpočtu města a dalších zdrojů, dále popsat příčiny problémů financování sociálních služeb z pohledu statutárního města Ostravy a navrhnout možnosti řešení vedoucí ke zlepšení financování sociálních služeb, konkrétně domovů pro seniory.

³ DEMOGRAFIE. *Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ*. [online]. [2014-12-12]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34.

⁴ HALÁSKOVÁ, Renáta. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV, v.v.i. 2013, s. 97.

⁵ HALÁSKOVÁ, Renáta, ref. 4, s. 13.

Vzhledem k širokému spektru sociálních služeb a specifickým cílovým skupinám, kterým jsou tyto služby poskytovány, bude diplomová práce podrobněji zaměřena na problematiku financování a poskytování sociálních služeb občanům v domovech pro seniory.

V souvislosti s cílem práce jsou stanoveny dvě hypotézy. Hypotéza H1: Statutární město Ostrava dostatečně institucionálně a finančně zabezpečuje a podporuje oblast sociálních služeb v rozsahu odpovídajícím potřebám občanů. Hypotéza H2: Příspěvek na péči spolu s úhradou klientů za pobyt a stravu ve vybraných domovech pro seniory ve sledovaném období 2009-2013 představuje podstatný zdroj financování těchto služeb a tvoří většinu celkových zdrojů financování.

K dosažení vytýčeného cíle a k ověření stanovených hypotéz jsou použity metody deskripce, časové komparace a analýzy vybraných subjektů zabezpečujících služby domovů pro seniory. Metoda deskripce je aplikována ve druhé a třetí kapitole pro objasnění fungování systému sociálních služeb v ČR a na území města Ostravy. Metoda časové komparace je použita ve čtvrté kapitole pro explikaci zdrojového financování sociálních služeb poskytovaných občanům na území statutárního města Ostravy a s ohledem na demografický vývoj populace je podrobněji aplikována u sociálních služeb určených seniorům. Metoda analýzy je uplatněna v páté kapitole u tří vybraných domovů pro seniory různých zřizovatelů a právních forem, pro účely srovnání zdrojového financování a počtu klientů pobírajících příspěvek na péči.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část a členěna do šesti kapitol. První kapitola je věnována úvodu a poslední závěrečnému zhodnocení zjištěných poznatků a navržení možností řešení vedoucích ke zlepšení současné situace v oblasti financování sociálních služeb z pohledu statutárního města. Druhá kapitola je zaměřena na charakteristiku a pojetí sociálních služeb v ČR, zabývá se obecně problematikou sociálních služeb, vymezuje působnost veřejné správy v této oblasti a popisuje systém financování sociálních služeb. Třetí kapitola je orientována na deskripci současné sítě sociálních služeb na území statutárního města Ostravy a na komunitní plánování sociálních služeb. Čtvrtá kapitola je věnována analýze poskytování a financování sociálních služeb na území města Ostravy určených seniorské populaci a pátá komparativní analýze vybraných domovů pro seniory.

Informace pro vypracování diplomové práce byly získány zejména z odborné knižní literatury zaměřené na danou problematiku, platné legislativy k 1. 4. 2015, z internetových stránek,

interních materiálů a výročních zpráv statutárního města Ostravy a vybraných analyzovaných subjektů.

2 Charakteristika a pojetí sociálních služeb v ČR

V ČR jsou sociální služby zajišťovány jak veřejným, tak i soukromým sektorem, přičemž veřejný sektor působí na národní, regionální a municipální úrovni. Sociální služby mohou být tedy jak statkem veřejným, tak i statkem soukromým poskytovaným na tržním principu. Sociální služby jakožto veřejný statek, nesplňují všechny charakteristiky čistě veřejných statků, tj. nedělitelnost spotřeby, nevylučitelnost ze spotřeby a nulové mezní náklady na spotřebu pro dalšího spotřebitele. Řadíme je tedy ke smíšeným veřejným statkům, pro něž je charakteristické, že kvantita statku je dělitelná a kvalita nedělitelná a také tzv. efekt přetížení, kdy s rostoucí kvantitou klesá kvalita daného statku (např. rostoucí počet klientů v domovech pro seniory může přinášet pokles kvality pro každého z uživatelů této služby).⁶

Zákon o sociálních službách definuje sociální služby jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služby by měly podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu setrvání osob v nepříznivé sociální situaci. Kvalita poskytování sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním lidských práv a základních svobod a se zachováním důstojnosti každého člověka.⁷

Kozlová (2005) pokládá sociální služby za významné aktivity státu, samosprávy a nestátních subjektů, které řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů a pozitivně ovlivňují sociální klima celé společnosti. Důležitost působení sociálních služeb spočívá zejména v tom, že umožňují značné části populace uplatňovat svá lidská a občanská práva, čímž předcházejí nebo zabraňují sociálnímu vyloučení jedinců.⁸

Matoušek (2007) definuje sociální služby jako služby, které jsou poskytovány jedincům společensky znevýhodněným s cílem zlepšit kvalitu jejich života a umožnit jim plně se začlenit do společnosti, nebo chránit společnost před riziky, jejichž jsou titi lidé nositeli.

Legislativně jsou sociální služby v ČR zařazeny do oblasti tzv. sociální pomoci, která zahrnuje nejen sociální služby, ale také finanční a věcné dávky pro zabezpečení osob ve stavu hmotné nouze. Sociální služby nemusejí být poskytovány pouze v rámci státní sociální pomoci, ale mohou být zcela hrazeny příjemcem na základě uzavřené smlouvy

⁶ HALÁSKOVÁ, Renáta. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV, v.v.i. 2013, s. 12.

⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 3.

⁸ KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha: TRITON, s.r.o., 2005, s. 17-18.

jako kterákoliv jiná služba a jejich poskytovatelem může být i nestátní subjekt. Sociální služby chrání občana tím, že v jeho prospěch něco konají.⁹

Tomeš (2011) vymezuje sociální služby jako činnosti poskytované soukromoprávními nebo veřejnoprávními institucemi přímo nebo soukromoprávními institucemi za podpory veřejnoprávních institucí občanům, kteří se nacházejí v sociální nouzi. Systémově lze sociální služby rozčlenit podle toho, kde jsou poskytovány (informační služby, osobní asistence, doručovatelské služby, denní, týdenní ambulantní služby a pobytové služby) a podle toho, jakou funkci plní ve vztahu k uživateli (preventivní, terapeutické, rehabilitační a neintegrační služby). Právní řád ČR se nedrží žádného z uvedených systémových třídění a člení sociální služby na služby poradenství, sociální péče a sociální prevence.¹⁰

Halásková (2005) klasifikuje sociální služby dle charakteru činnosti, délky trvání a místa jejich poskytování. Z hlediska dalších charakteristik lze třídit sociální služby na:

- obligatorní (závazné, povinné) nebo fakultativní (nezávazné, nepovinné),
- jednorázové, opakované, časově ohraničené a neohraničené,
- individuální a skupinové.¹¹

Legislativa EU¹² definuje sociální služby jako služby obecného hospodářského zájmu (Services of General Economic Interest), pro něž je charakteristické, že jsou zajišťovány v zájmu veřejnosti a finančně podporovány veřejnými subjekty. Tyto služby by bez veřejné finanční podpory nebyly na trhu poskytovány vůbec nebo by byly poskytovány, ale v nižší kvalitě či rozsahu.

Prvním koncepčním dokumentem rozvoje sociálních služeb se stala „Bílá kniha v sociálních službách“,¹³ v níž byl vymezen základní rámec a principy při poskytování sociálních služeb vycházející z Ústavy ČR, Listiny základní práv a svobod a hlavních evropských vývojových trendů rozvoje sociálních služeb. Dokument byl výsledkem česko-britského projektu a představoval vládní vizi moderních sociálních služeb.

⁹ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, s. 9 a 11.

¹⁰ TOMEŠ, Igor a kol. *Sociální právo České republiky*. Praha: Linde Praha a.s., 2014, s. 296.

¹¹ HALÁSKOVÁ, Renáta. *Systémy sociálního zabezpečení*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2005, s. 77-79.

¹² European Commission. Competition. *The New State Aid Rules for Services of General Economic Interest*. [online]. [2015-03-31]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/competition/publications/cpn/cpn_2012_1_en.html

¹³ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Bílá kniha v sociálních službách*. Praha: MPSV ČR, [online]. [2014-11-13]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

Mezi **základní principy** uvedené v tomto dokumentu patří:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb (lidé jsou odpovědní za svůj život),
- začlenění a integrace (nikoliv sociální vyloučení),
- respektování individuálních potřeb i potřeb společnosti,
- uplatňování principu partnerství,
- garance kvality zabezpečující ochranu všem lidem (zavedení inspekce),
- rovnost pro všechny jedince (zákaz diskriminace),
- uplatňování národních standardů a rozhodování v místě.¹⁴

V posledních letech se situace v oblasti sociálních služeb výrazně změnila, nutno podotknout, že k lepšímu. Zlomový okamžik nastal přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který definuje nové typologie sociálních služeb, stanovuje jejich cenovou regulaci, podmínky poskytování sociálních služeb, registrační povinnost poskytovatelů, vymezuje požadavky na vzdělávání pracovníků, zavádí nový nástroj financování sociální péče - příspěvek na péči a definuje standardy kvality poskytování sociálních služeb. Standardy jsou v souladu s evropským sociálním modelem založeným na principu sociálního začleňování lidí do společnosti a předcházení jejich sociálnímu vyloučení. Týkají se všech druhů sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Z kvalitativního hlediska jsou standardy definovány jako zákonné - procedurální,¹⁵ personální¹⁶ a provozní.¹⁷ Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni tyto standardy rozpracovat dle svých konkrétních podmínek a pro konkrétní cílovou skupinu uživatelů služeb, což je kontrolováno v rámci inspekce kvality poskytovaných sociálních služeb. K silným stránkám standardů patří např. důraz na ochranu práv a důstojnosti uživatelů služeb, zvyšování informovanosti klientů, k slabým stránkám např. příliš obecný popis standardů, absence popisu prostředí a vybavenosti, nepřístupnost veřejnosti k informacím o provedených inspekcích. V posledních letech Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV ČR) vyvíjí iniciativy k revizi standardů kvality sociálních služeb a zefektivnění systému kontrol.¹⁸

¹⁴ MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, s. 51-52.

¹⁵ **Procedurální standardy** – cíle a způsoby poskytování služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování průběhu sociální služby, dokumentace o poskytování sociálních služeb, stížnost na kvalitu poskytování sociální služby, návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje.

¹⁶ **Personální standardy** - personální a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců.

¹⁷ **Provozní standardy** - místní a časová dostupnost služeb, informovanost o poskytovaných sociálních službách, prostředí a podmínky pro zajištění sociálních služeb, nouzové a havarijní situace, zvyšování kvality sociální služby (zjišťování spokojenosti uživatelů sociálních služeb).

¹⁸ MALÍK HOLASOVÁ, Věra, ref. 14, s. 56.

Přijetím nové legislativy reagovala ČR na současný trend v oblasti sociální péče, tj. preferovat jejich poskytování spíše v přirozeném prostředí jedince, a to registrovanými poskytovateli sociálních služeb nebo rodinnými příslušníky či blízkými osobami, před péčí poskytovanou rezidenčně. Provedená šetření ukázala, že seniorská populace většinou upřednostňuje co nejdelší setrvání v domácích podmínkách za pomoci svých dětí, přesto však poptávka po institucionalizované péči v ČR nijak výrazně neklesá, neboť existuje řada jedinců, kteří potřebují odbornou sociální péči z důvodu značného snížení jejich soběstačnosti. Zejména péče o jedince s vyšším stupněm závislosti na pomoci jiné osoby poskytovaná 24 hodin denně, sedm dní v týdnu, může být mnohdy pro jednoho pečujícího značně vyčerpávající, a proto je nezbytné využít profesionální pomoci. V praxi se jedná o tzv. sdílenou péči za pomoci rodiny a terénních služeb, dokud je tento způsob vzhledem k zdravotnímu stavu jedince reálný.¹⁹

2.1 Typy a formy sociálních služeb v ČR

Sociální služby z hlediska jejich zaměření a cíle můžeme rozdělit do 3 základních skupin:²⁰

- **sociální poradenství,**
- **služby sociální péče,**
- **služby sociální prevence.**

Sociální poradenství poskytuje občanům informace o možnostech řešení jejich nepříznivé sociální situace nebo o jejím předcházení. Sociální poradenství se člení na základní a odborné. Základní poradenství je součástí všech druhů poskytovaných sociálních služeb a poskytovatelé mají povinnost tuto službu dle zákona zabezpečit. Odborné poradenství je orientováno dle jednotlivých sociálních skupin občanů (senioři, zdravotně postižení občané, manželé, oběti trestných činů nebo domácího násilí). Tyto služby jsou občanům poskytovány v poradnách a bezplatně.

Podstatou **služeb sociální péče** je napomoci lidem v zajištění jejich fyzické a psychické soběstačnosti, podpořit život jedinců v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jejich zapojení do běžného života společnosti, zabezpečit těmto občanům důstojné prostředí a zacházení. Do služeb sociální péče patří: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací

¹⁹ PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013, s. 26.

²⁰ KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2012, s. 76-112.

služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Služby sociální prevence slouží zejména k eliminaci vzniku příčin negativních společenských jevů a zamezení jejich šíření, předcházení sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně patologickými jevy, např. osoby závislé na návykových látkách, či osoby ze sociálně znevýhodněného prostředí a napomáhání při jejich opětovném sociálním začleňování do společnosti. Do této kategorie sociálních služeb jsou zahrnuty: služby rané péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby, terapeutické dílny a komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.²¹

Z hlediska forem poskytování členíme sociální služby na:

- **ambulantní** - služby, za kterými občané docházejí do specializovaných zařízení, součástí služeb není ubytování,
- **terénní** - služby, které jsou poskytovány občanům v jejich přirozeném prostředí, tj. v prostředí, kde žijí, pracují, vzdělávají se nebo tráví svůj volný čas,
- **pobytové** - služby, které jsou poskytovány v zařízeních, v nichž jedinci po určitou dobu svého života celodenně nebo celoročně pobývají.

Sociální služby mohou být občanům poskytovány buď **bez úhrady** nebo **za částečnou** či **plnou úhradu**. Úhrada nákladů za sociální služby závisí na charakteru poskytovatele a typu poskytované služby. Pokud je poskytovatelem nezisková organizace a sociální služba je veřejným smíšeným statkem, úhrada nákladů placená klientem zahrnuje ubytování, stravování a péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Podíl občana a jeho rodiny na krytí nákladů poskytovaných sociálních služeb patří k významným složkám financování služeb sociální péče. Maximální výše úhrady klienta za tyto služby je upravena zákonem o sociálních službách a vyhláškou²². Konkrétní výše úhrady je pak sjednána ve smlouvě o poskytnutí sociálních služeb, přičemž klientovi musí po zaplacení zůstat minimálně 15 % z jeho příjmu

²¹ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 42-47.

²² Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

(u pobytových služeb v týdenních stacionářích minimálně 25 % jeho příjmu).²³ Má-li uživatel dostatečně vysoký příjem, je povinen zaplatit úhradu v plné výši. Nemá-li dostatečný příjem, zaplatí jen takovou výši, která mu zbyde po odpočtu minimálního zůstatku příjmu. V případě, že klient nedisponuje žádnými příjmy, dle zákona o životním a existenčním minimu²⁴ se úhrada za ubytování a stravu nestanoví a klient může požádat o dávku pomoci v hmotné nouzi.

Za úhradu jsou poskytovány pobytové služby v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, chráněném bydlení, zdravotnických zařízeních lůžkové péče při poskytování sociálních služeb. Pokud je však sociální služba poskytována ziskovým subjektem jakožto tržní produkt, výše úhrady nákladů placená klientem je stanovena smluvně na základě individuální dohody mezi poskytovatelem služby a klientem. Bez úhrady jsou poskytovány služby sociálního poradenství, rané péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitace, služby v kontaktních a intervenčních centrech.

Charakteristickým rysem sociálních služeb je, že agregátní poptávka převyšuje agregátní nabídku. V některých lokalitách to samozřejmě může být i naopak. Potřeba sociálních služeb se v konkrétním místě může lišit podle zdravotního stavu obyvatelstva, velikosti obce (vliv městského prostředí), podle charakteru sídelní struktury a způsobu bydlení a života a dalších geografických, ekonomických či historických vlivů.²⁵

Hlavní problém spočívá v zabezpečení „správných služeb“, ve „správném množství“, na „správném místě, ve „správném čase“, ve „správné kvalitě“ a za „správnou cenu“.

Nástroji podporujícími dosažení výše uvedeného stavu jsou:

- účelná decentralizace sociálních služeb a jejich koordinace,
- komunitní plánování sociálních služeb,
- vytvoření trhu sociálních služeb a s ním souvisejících marketingových aktivit a chování poskytovatelů služeb.²⁶

²³ KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2012, s. 116-118.

²⁴ Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

²⁵ PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013, s. 36.

²⁶ MOLEK, Jan. *Marketing sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2009. s. 23-24.

Komunitní plánování (dále jen KP) patří k účinným nástrojům plánování a řízení sociálních služeb. Jeho posláním je zabezpečení časové, prostorové i finanční dostupnosti sociálních služeb pro všechny občany na daném území a zajištění provázanosti těchto služeb. KP umožňuje občanům aktivně se podílet na celém procesu plánování a realizace sociálních služeb, zvyšuje informovanost o poskytovaných sociálních službách, napomáhá upevňovat partnerství a spolupráci samosprávy s nestátními neziskovými organizacemi i ostatními poskytovateli sociálních služeb. Tento nástroj umožňuje optimálně nastavit a řídit sociální politiku obcí, neboť vychází ze skutečných potřeb obyvatel. Finanční prostředky veřejných rozpočtů jsou pak vynakládány efektivně a hospodárně.

*„Efektivní je jak z pohledu státu, tak i z pohledu zřizovatele taková služba sociální péče, kdy výše úhrady klienta za poskytovaný typ služby spolu s výší příspěvku na péči a úhradou zdravotní péče od zdravotní pojišťovny uhradí průměrné celostátní náklady daného typu služby s tím, že v případě odůvodněně vyšších nákladů v konkrétním zařízení by tento rozdíl mohl být uhrazen zřizovatelem služby“.*²⁷

2.2 Organizační zabezpečení sociálních služeb v ČR

Současným trendem nejen v oblasti sociálních služeb je decentralizace, tj. přenesení kompetencí a pravomocí za poskytování sociálních služeb z výhradní pozice státu na kraje, obce, neziskové organizace a jednotlivce. Situace, kdy byl stát majoritním poskytovatelem sociálních služeb, skončila zánikem okresních úřadů k 31. 12. 2002. Státní správu v oblasti sociálních služeb vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, okresní správy sociálního zabezpečení a krajské pobočky Úřadu práce ČR.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR je ústředním orgánem státní správy v oblasti sociálních služeb. Mezi jeho činnosti patří:

- zpracovávání střednědobého národního plánu rozvoje sociálních služeb a koncepce systému sociálních služeb,
- zpracovávání expertíz zaměřených na dostupnost a kvalitu sociálních služeb,
- metodická pomoc právnickým a fyzickým osobám poskytujícím sociální služby, metodické řízení krajských poboček Úřadu práce ČR, krajských a kompetentních obecních úřadů a orgánů činných v oblasti sociálních služeb,

²⁷ PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013, s. 9.

- předkládání návrhů právních předpisů v oblasti sociálních služeb,
- spravování celostátního registru poskytovatelů sociálních služeb,
- rozhodování o akreditacích vzdělávání pracovníků v oblasti sociálních služeb,
- garance za realizaci projektů financovaných ze strukturálních fondů EU,
- poskytování účelově určených dotací krajům na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb (novelou zákona o sociálních službách byla přenesena pravomoc poskytování dotací registrovaným poskytovatelům sociálních služeb ze státu na kraje),
- zajišťování kontrolní činnosti vůči orgánům veřejné správy, příjemcům dotací, provádění inspekci u poskytovatelů sociálních služeb (plnění povinností poskytovatelů a dodržování kvality poskytovaných sociálních služeb),
- financování pěti jím zřizovaných specializovaných ústavů sociální péče.

Krajské úřady v rámci přenesené působnosti:

- poskytují dotace poskytovatelům sociálních služeb působícím na území kraje - finanční prostředky zasílá krajům MPSV ČR,
- rozhodují o registraci poskytovatelů sociálních služeb a v rámci svého obvodu vedou krajský registr poskytovatelů. Registrace je nezbytnou podmínkou provozování činnosti poskytovatelů sociálních služeb, na jejímž základě mají subjekty právo žádat o dotace z veřejných rozpočtů,
- kontrolují dodržování povinností poskytovatelů,
- vedou řízení o správních deliktech poskytovatelů sociálních služeb.²⁸

V samostatné působnosti jsou regiony a municipality zodpovědné především za zajištění dostupnosti informací o poskytovaných sociálních službách, zjišťování skutečných potřeb občanů v této oblasti a vytváření podmínek pro poskytování sociálních služeb na svém území. Za tímto účelem mohou zřizovat organizační složky bez právní subjektivity nebo příspěvkové organizace s právní subjektivitou. Kraje mají povinnost ve spolupráci s obcemi zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.²⁹

Krajské pobočky Úřadu práce ČR mají ve své kompetenci od 1. 1. 2012 provádění sociálních šetření pro účely posuzování stupně závislosti jedince na pomoci jiné osoby, vyplácení příspěvku na péči klientům a provádění kontrol využití této sociální dávky.

²⁸ HALÁSKOVÁ, Renáta. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV, v.v.i. 2013, s. 35.

²⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 94.

Od 1. 1. 2015 již neprovádějí inspekce zaměřené na dodržování standardů kvality a plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb, kompetence byly přeneseny na MPSV ČR.

Obce s rozšířenou působností provádějí sociální šetření potřebná pro přiznání příspěvku na péči, v mnohých případech však nemají k dispozici prakticky žádné informace krajských poboček Úřadu práce ČR o celkovém počtu a struktuře příjemců příspěvku na péči a nemohou tak iniciovat vznik nových poskytovatelů sociální péče. Obecní úřady obce s rozšířenou působností rozhodovaly o přiznání příspěvku na péči do 31. 12. 2011. Vzhledem ke skutečnosti, že jsou obce často zřizovatelem některých sociálních služeb, byly pravomoci převedeny na úřady práce, aby nedocházelo ke střetu zájmu přiznat žadateli vyšší dávku a snížit tak požadavek organizace na poskytnutí dotace z obecního rozpočtu.

Zřizovateli sociálních služeb v ČR mohou být stát - MPSV ČR, kraje, obce, nevládní neziskové organizace (registrované církve³⁰, spolky³¹, obecně prospěšné společnosti³²) a další soukromé právnické a fyzické osoby.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být organizace neziskového sektoru, které nebyly zřízeny nebo založeny za účelem podnikání, ale i organizace ziskového sektoru poskytující služby na tržním principu. Podíl neziskových organizací na trhu sociálních služeb je v současné době velmi výrazný a s velkou pravděpodobností lze očekávat i do budoucna jeho dominantní pozici.³³ Nadace a nadační fondy³⁴ také patří mezi nestátní neziskové subjekty, sociální služby však mohou pouze finančně podporovat, nikoliv je poskytovat. Poskytovatelem může být i fyzická osoba, která nemá registrační povinnost a nepodléhá ani kontrolní inspekci poskytování sociálních služeb, zpravidla se jedná o osobu blízkou příjemci sociální služby.

2.3 Financování sociálních služeb v ČR

Na stávající systém financování a poskytování sociálních služeb má vliv řada kritérií a faktorů, k nejvýznamnějším patří:

- kritéria pro stanovení míry závislosti na pomoci jiné osoby,

³⁰ Zákon č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností, ve znění pozdějších předpisů.

³¹ Občanská sdružení byla k 1. 1. 2014 transformována na spolky dle zákona č. 89/2012 Sb. (občanský zákoník).

³² Zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech, ve znění pozdějších předpisů.

³³ MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2011, s. 19.

³⁴ Zákon č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech, ve znění pozdějších předpisů.

- struktura uživatelů jednotlivých typů sociálních služeb z hlediska míry jejich závislosti,
- kritéria pro přiznávání dotací,
- přístup zdravotních pojišťoven k financování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních,
- kritéria pro stanovení výše úhrad uživatelů za pobyt a stravu v pobytových zařízeních, za úkony ambulantních a terénních služeb a za poskytované sociální a zdravotní služby v lůžkových zdravotnických zařízeních,
- rozdílná úroveň vybavenosti jednotlivých regionů sociálními službami.³⁵

Sociální služby jsou financovány na principu **vícezdrojového financování**. Existují však značné rozdíly ve financování sociálních služeb, což je ovlivněno jednak typem poskytované služby a jednak jejím zřizovatelem. Obecně však lze za hlavní zdroje financování považovat:

- státní dotace poskytované na zabezpečení činností poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím krajských rozpočtů (existují značné diference v poskytovaných dotacích, jednak dle poskytovatele - veřejnoprávní, soukromoprávní, jednak u veřejnoprávních poskytovatelů dle právní formy - příspěvkové organizace zřizované kraji, obcemi),³⁶
- příspěvek na péči vyplácený prostřednictvím krajských poboček Úřadu práce ČR,
- dotace poskytované z rozpočtů obcí, měst a krajů,
- prostředky z Evropského sociálního fondu (dále jen ESF),
- příspěvky z rozpočtů zřizovatelů,
- úhrady klientů za poskytované služby,
- úhrady od zdravotních pojišťoven z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb,
- příjmy z vlastní výdělečné činnosti poskytovatelů služeb,
- nadace a nadační fondy,
- přijaté dary.³⁷

³⁵ VOSTATEK, Jaroslav. *Financování a nákladovost sociálních služeb: pobytové a terénní služby sociální péče*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2013, s. 15.

³⁶ HALÁSKOVÁ, Renáta. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013, s. 72.

³⁷ MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2011, s. 22-23.

Evropské fondy představují jeden z významných nástrojů realizace evropské politiky hospodářské a sociální soudržnosti, jejímž cílem je snižování ekonomických a sociálních disparit mezi jednotlivými regiony členských států EU. Česká republika měla k dispozici pro programové období 2007-2013 z evropských fondů cca 26,7 mld. €. Na financování sociálních služeb z ESF bylo z Operačního programu „Lidské zdroje a zaměstnanost“ v rámci prioritních os „Podpora sociální integrace a sociálních služeb“ a „Podpora sociální integrace romských lokalit“, vyčleněno celkem 1,84 mld. €, což představuje přibližně 6,8 % veškerých prostředků určených z fondů EU pro ČR. ČR bude podporována evropskými fondy i v následujícím programovém období 2014-2020, a to částkou cca 23,83 mld. €. Pro sociální oblast je určen Operační program „Zaměstnanost“, prioritní osy „Sociální začleňování a boj s chudobou“ a „Sociální inovace a mezinárodní spolupráce“, v rámci nichž je počítáno s částkou cca 2,10 mld. €, což představuje přibližně 8,8 % veškerých prostředků určených z fondů EU pro ČR.³⁸

Současný systém financování sociálních služeb je považován řadou odborníků za nevyhovující z hlediska neefektivního a ne hospodárného vynakládání veřejných prostředků. Nově koncipovaný příspěvek na péči určený osobám se sníženou soběstačností, měl zabezpečit přesnější alokaci veřejných prostředků dle skutečné potřeby sociální péče klienta. Osobám pobírajícím tuto sociální dávku byla proto ponechána svobodná volba rozhodnutí, jakým způsobem dávku použijí na zabezpečení svých sociálních potřeb. Provedená zjištění však ukázala výrazný nárůst výdajů ze státního rozpočtu do oblasti sociálních služeb v důsledku zavedení této dávky a nenávratnost těchto prostředků zpět do sociálního systému, neboť velká část příjemců nevyužívá tuto dávku pro zabezpečení svých potřeb prostřednictvím služeb registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. V rámci přípravy zákona o sociálních službách se předpokládalo, že celkové náklady na výplatu příspěvku na péči budou činit cca 8 mld. Kč. V roce 2012 výdaje na výplatu této dávky představovaly částku ve výši cca 18,39 mld. Kč, následující kalendářní rok bylo vyplaceno již cca 19,55 mld. Kč, což představuje meziroční nárůst o 6,3 % a v roce 2014 bylo vyplaceno ze státního rozpočtu na příspěvek na péči 20,41 mld. Kč, což představuje meziroční nárůst o 4,4 %.

Příjemci příspěvku na péči většinou nevyužívají služeb registrovaných poskytovatelů sociálních služeb z důvodu jejich vysoké ceny, nedostatku informací o těchto službách,

³⁸ MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR. *Evropské strukturální fondy a investiční fondy. Fondy EU v ČR*. [online]. [2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU>.

u občanů žijících na vesnicích je hlavní příčinou špatná dopravní obslužnost, v pobytových zařízeních se jedná zpravidla o nedostatečnou kapacitu subjektů.³⁹ Provedené analýzy ukázaly, že z výše uvedených důvodů je nutné diferencovat výši příspěvku na péči v závislosti na tom, zda je tato péče poskytována v pobytovém či ambulantním zařízení nebo přirozeném prostředí jedince, a to buď registrovaným poskytovatelem či osobou blízkou.

Ekonomická neefektivnost je spatřována rovněž:

- v **závislosti registrovaných poskytovatelů sociálních služeb na dotacích** ze státního rozpočtu poskytovaných na zabezpečení jejich činnosti prostřednictvím krajských rozpočtů, popř. na dotacích poskytovaných z územních rozpočtů. Dotace jsou nenárokové, neexistuje tedy na ně právní nárok, což značně komplikuje sestavování rozvojových programů poskytovatelů sociálních služeb. Závislost na dotacích způsobuje, že v oblasti sociálních služeb vznikají noví poskytovatelé pouze v omezeném rozsahu, což má za následek stagnaci celého sociálního systému. Pro poskytování dotací ze SR nejsou stanovena jednoznačná pravidla, pro objektivní rozhodování o jejich výši by mohlo sloužit např. kritérium porovnání výše poskytnuté dotace registrovanému poskytovateli s objemem odvedených daní a pojistného zaplaceného poskytovatelem sociální služby,⁴⁰
- v tzv. „**cenové regulaci**“ – stanovení maximálního limitu výše úhrad za pobyt a stravu v pobytových a ambulantních zařízeních a za jednotlivé úkony pečovatelské služby,⁴¹
- v **nedostatečném financování ošetrovatelské a rehabilitační péče** v pobytových zařízeních sociálních služeb zdravotními pojišťovnami, které se na úhradách podílejí pouze z cca 20 %. Tato skutečnost se stává v současné době stále více předmětem ostré kritiky ze stran poskytovatelů sociálních služeb, neboť srovnatelná péče poskytovaná v léčebnách pro dlouhodobě nemocné je financována z veřejného zdravotního pojištění,⁴² tzv. paušální platbou na klienta, kdežto v pobytových zařízeních sociálních služeb na základě tzv. výkonového hodnocení, což dává zdravotním pojišťovnám možnost značně krátit poskytnuté zdravotnické úkony lékařů. V roce 2010 činily celkové náklady ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních

³⁹ PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013, s. 7-8, s. 14.

⁴⁰ PRŮŠA, Ladislav, ref. 39, s. 27.

⁴¹ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 15.

⁴² Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

sociálních služeb cca 5,2 mld. Kč, zdravotními pojišťovnami bylo uhrazeno pouze 749 mil. Kč.⁴³

Závislost poskytovatelů sociálních služeb na dotacích z veřejných rozpočtů je způsobena tím, že výše stanovené úhrady za pobyt a stravu spolu s přiznaným příspěvkem na péči a úhradou ošetrovatelské a rehabilitační péče zdravotními pojišťovnami nepokrývá průměrné celostátní náklady daného typu služby.

S nákladovostí a efektivností sociálních služeb je úzce spojena i problematika transformace sociálních služeb, jejímž cílem je nahrazení ústavní péče dostupnými terénními službami, které umožňují klientům setrvat co nejdéle v jejich přirozeném domácím prostředí a zároveň představují finančně méně náročnou variantu pro veřejné rozpočty.

Příspěvek na péči (dále jen příspěvek) je novým nástrojem financování sociálních služeb, který je uplatňován i v jiných evropských zemích, např. v Německu či Rakousku. Příspěvek je poskytován fyzickým osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a jsou závislé na pomoci jiné osoby. Příjemce této dávky sám rozhoduje dle svého uvážení, jakým způsobem si zabezpečí potřebnou pomoc při zvládání svých základních životních potřeb. Záleží tedy pouze na něm samotném, zda dá přednost své rodině či blízkým, nebo využije pomoci registrovaného poskytovatele sociálních služeb, či zvolí kombinaci obou těchto forem. O přiznání a výši příspěvku rozhoduje příslušná krajská pobočka Úřadu práce ČR na základě lékařského a sociálního šetření. Posuzuje se schopnost osoby zvládat 10 základních životních potřeb - mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost, tzv. Katzův index nezávislého života, který je využíván pro hodnocení míry závislosti i v řadě evropských zemí.⁴⁴ U osob do 18 let se hodnotí pouze 9 základních životních potřeb, tj. mimo péči o domácnost. Výše příspěvku je stanovena v rozdílné výši dle zjištěného stupně závislosti (4 stupně závislosti) a dle věku osoby (do 18 let a osoby starší 18 let). Nutno podotknout, že kritéria pro stanovení míry závislosti neumožňují objektivně zhodnotit potřeby některých jedinců, např. mentálně a psychicky postižených a nevidomých občanů.⁴⁵

⁴³ PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013, s. 21.

⁴⁴ PRŮŠA, Ladislav a Jiří HORECKÝ. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012, s. 15.

⁴⁵ PRŮŠA, Ladislav, ref. 43, s. 15.

Cílem zavedení příspěvku na péči bylo zejména:

- zajistit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a reverzibilní přechod od "pasivního pacientství" k "aktivnímu klientství",
- sjednotit podmínky získání veřejných finančních prostředků pro všechny registrované poskytovatele sociální péče,
- posílit spoluúčast občana při řešení jeho sociální situace,
- zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce,
- nastartovat proces deinstitucionalizace a individualizace péče.⁴⁶

Měsíční výši příspěvku na péči v roce 2015 je uvedena v Tab. 2.1.

Tab. 2.1 Měsíční výše příspěvku na péči v roce 2015 v Kč

Stupeň závislosti	Osoby do 18 let	Osoby starší 18 let
I. stupeň (lehká závislost)	3 000	800
II. stupeň (středně těžká závislost)	6 000	4 000
III. stupeň (těžká závislost)	9 000	8 000
IV. stupeň (úplná závislost)	12 000	12 000

Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 8, vlastní zpracování.

Využitím metod matematického modelování byla odborníky navržena nová diferenciací výše příspěvku na péči dle forem poskytované sociální péče, viz Tab. 2.2.

Tab. 2.2 Nově navrhovaná výše příspěvku na péči v Kč

Stupeň závislosti	Forma poskytované péče			Péče bez registrovaného poskytovatele
	pobytová zařízení	ambulantní zařízení	terénní zařízení	
I. stupeň	800	2 000	2 000	0
II. stupeň	5 000	5 000	8 000	4 000
III. stupeň	10 000	10 000	14 000	8 000
IV. stupeň	15 000	15 000	20 000	12 000

Zdroj: PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013, s. 7-8, s. 30, vlastní zpracování.

Nově navrhovaná výše příspěvku na péči se odvíjí od toho, zda je péče poskytována v pobytovém nebo ambulantním zařízení, v přirozeném domácím prostředí jedince prostřednictvím registrovaného poskytovatele sociálních služeb nebo prostřednictvím rodinných příslušníků či blízkých osob. Lze předpokládat, že touto úpravou výše příspěvku na péči se výrazně zvýší nabídka i poptávka po sociálních službách a do systému poskytování sociálních služeb se zapojí i nové subjekty, včetně zahraničních, čímž se vytvoří tržní

⁴⁶ JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013, s. 12.

prostředí při poskytování sociálních služeb. V jednotlivých regionech vznikne potřebná síť služeb sociální péče, která bude schopna včas reagovat na očekávané demografické trendy.⁴⁷

2.4 Sociální služby pro seniory

Senioři a lidé se zdravotním postižením patří k populaci, která nejvíce využívá pomoci sociálních služeb k zabezpečování adekvátních podmínek důstojného a aktivního života.

Mezi sociální služby určené seniorům dle forem poskytování patří:

- **terénní** služby - pečovatelská služba, osobní asistence, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitace,
- **ambulantní** služby - pečovatelská služba, odborné sociální poradenství, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitace,
- **pobytové** služby - domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby, týdenní stacionáře, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a sociální rehabilitace.

S ohledem na široké spektrum poskytovaných sociálních služeb bude pozornost blíže věnována pobytovým sociálním službám pro seniory, konkrétně domovům pro seniory.

Domovy pro seniory jsou jednou z možností poskytování pobytových služeb jedincům v postproduktivním věku se sníženou soběstačností, kteří nemohou žít ve vlastním domácím prostředí a jejichž zdravotní stav klade vysoké nároky na péči, kterou není schopna zajistit rodina či terénní služby. Součástí této služby je zajištění zdravotní péče, zejména péče ošetrovatelské a rehabilitační, zabezpečení stravy a nejrůznějších aktivit. Domovy pro seniory přispívají k zachování a rozvoji kvality života seniorů, k podpoře jejich soběstačnosti, autonomie a začlenění do běžného života. Pobytovou službou určenou osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislým na návykových látkách a jedincům se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí jsou určeny domovy se zvláštním režimem - tato zařízení poskytují péči převážně seniorům. Obě výše zmiňované služby jsou často poskytovány identickým poskytovatelem ve stejném objektu.

⁴⁷ PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013, s. 30-31.

V České republice existovaly do roku 2006 tři typy pobytových služeb pro seniory - domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a penziony pro důchodce. Tato zařízení se stávala často terčem kritiky, zejména kvůli nedostatečnému soukromí seniorů, přezíravému postoji k potřebám klientů, zneužívání mocenského postavení personálu či absence aktivizujících programů. Služby byly mnohdy poskytovány v nevyhovujících objektech s velkou kapacitou uživatelů a nedostatečným personálem. Senioři byli častokrát do těchto zařízení umísťováni proti své vůli pod nátlakem vlastní rodiny. Zákonem o sociálních službách dochází ke spojení výše uvedených typů služeb do jedné služby - domovů pro seniory.

V současném pojetí zákona o sociálních službách nejsou domovy pro seniory určeny pro zdravé a soběstačné jedince.⁴⁸

K základním činnostem domovů pro seniory patří:

- poskytování ubytování, zabezpečení úklidu, praní, žehlení, drobných oprav ložního prádla a ošacení,
- zajištění celodenní stravy odpovídající věku klienta, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a při osobní hygieně,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- poskytování sociálně terapeutických činností vedoucích k rozvoji či udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- aktivizační činnosti - volnočasové a zájmové aktivity, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností jedinců,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁹

Významnou aktivitou zaměřenou na kvalitu poskytovaných sociálních služeb pro seniory je projekt **„Značka kvality v sociálních službách“**, jenž je od roku 2009 realizován Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR.⁵⁰ Záměrem projektu je poskytnout seniorům a také rodinným příslušníkům jednoznačnou informaci o tom, jakou kvalitu mohou od života v daném zařízení očekávat. Značka kvality je registrována u Rady pro kvalitu a jakost. Kvalita

⁴⁸ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2013, s. 434-436.

⁴⁹ KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4 aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2012, s. 93-94.

⁵⁰ **Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR** – nezávislé profesní sdružení právnických a fyzických osob zaměřené na sledování rozvoje a zvyšování úrovně sociálních služeb, v současné době má téměř 1 000 členů a 2 000 registrovaných služeb.

je klasifikována počtem hvězdiček (maximální počet je pět hvězdiček), hodnocení je obdobné jako u hotelů.

Hodnocení je prováděno samotnými klienty daného zařízení a je zaměřeno na tyto oblasti:

- ubytování - kvalitu bydlení, vybavenost pokojů a společných prostor, poskytování služeb,
- stravování - kvalitu stravy, možnost výběru pokrmů a nápojů, formu a kulturu stravování,
- kulturu a volný čas - společensko-kulturní programy domova, trávení volného času dle přání a potřeb klientů, vzdělávací a duchovní programy, dobrovolnickou činnost,
- partnerství - míru soběstačnosti, rozhodování, komunikace a individuálního přístupu k uživatelům,
- péči - sociální, ošetřovatelskou a rehabilitační.

Systém hodnocení navazuje na národní standardy, na rozdíl od nich je však Značka kvality dobrovolná.⁵¹

Počet neuspokojených žadatelů o sociální služby, zejména v domovech pro seniory, není nejvhodnějším kritériem pro stanovení skutečné potřeby kapacit těchto zařízení. Dlouhé čekací lhůty na umístění nutí totiž žadatele k tomu, aby své žádosti na přijetí podávali ve výrazném časovém předstihu a mnohdy i do více subjektů najednou, a tím si zajistili větší pravděpodobnost svého přijetí.⁵²

⁵¹ PRŮŠA, Ladislav a Jiří HORECKÝ. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012, s. 32.

⁵² VÍŠEK, Petr a Ladislav PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: Národní centrum sociálních studií, o.p.s. VÚPSV, v.v.i., 2012, s. 20.

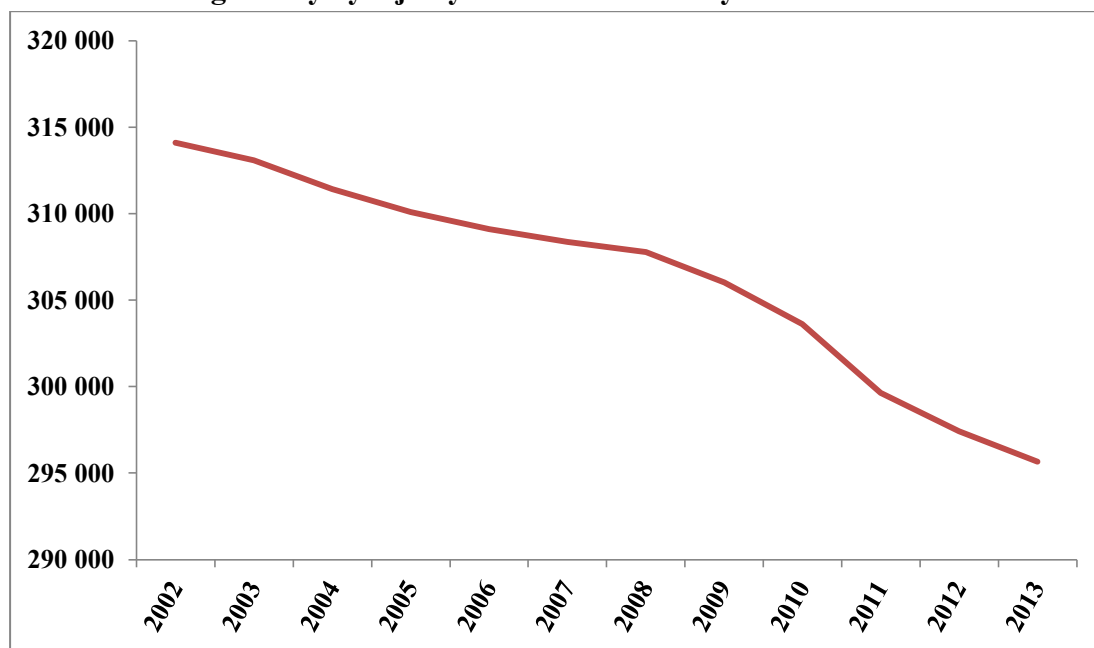
3 Současný stav sítě sociálních služeb na území města Ostravy

Statutární město Ostrava leží na soutoku řeky Odry, Ostravice, Opavy a Lučiny v údolí Moravské brány, která je průchozím místem mezi pohořími Beskydy a Jeseníky. Svou rozlohou (241 km²) a počtem obyvatel (293 313 občanů k 1. 1. 2015) je 3. největším městem ČR. Územně i správně je statutární město členěno do 23 městských obvodů, které jsou autonomními samosprávnými celky (Hošťálkovice, Hrabová, Krásné Pole, Lhotka, Mariánské Hory a Hulváky, Martinov, Michálkovice, Moravská Ostrava a Přívoz, Nová Bělá, Nová Ves, Ostrava-Jih, Petřkovice, Plesná, Polanka nad Odrou, Poruba, Proskovice, Pustkovec, Radvanice a Bartovice, Slezská Ostrava, Stará Bělá, Svinov, Třebovice a Vítkovice).

3.1 Populační vývoj a stárnutí populace

Populační vývoj ve městě Ostravě zaznamenává každoroční pokles především v důsledku migrace občanů, v menší míře je způsoben záporným přirozeným přírůstkem z důvodu snižování porodnosti, míry úmrtnosti a prodlužující se délky života člověka. Tento negativní demografický trend je znázorněn v Obr. 3.1.

Obr. 3.1 Demografický vývoj obyvatel města Ostravy v letech 2002-2013

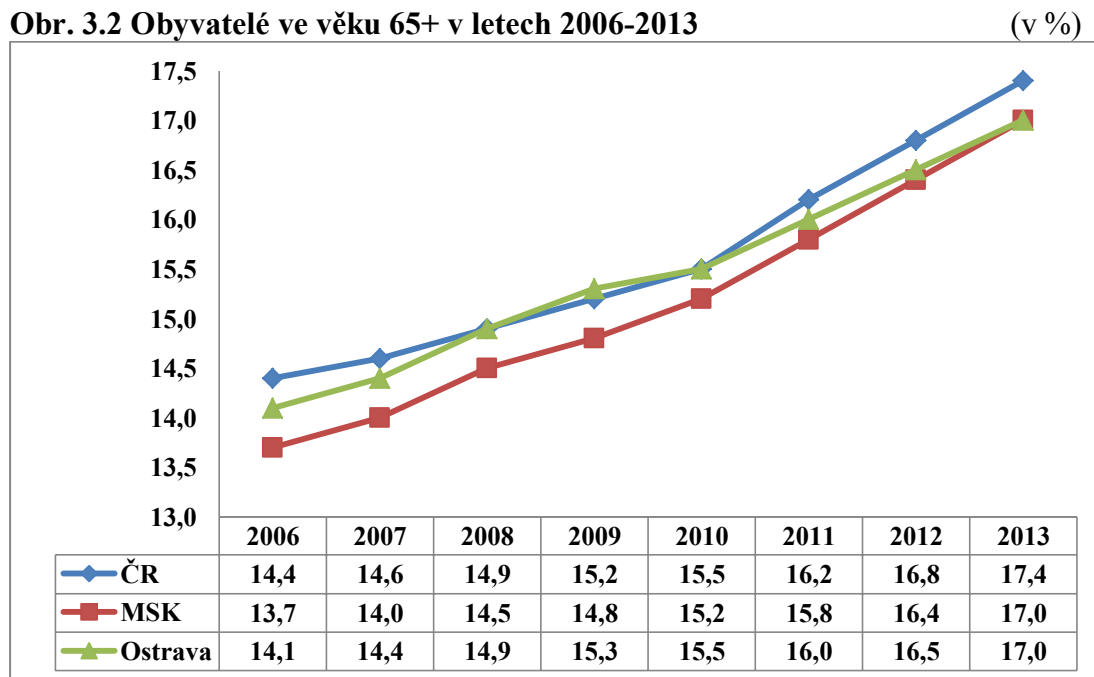


Zdroj: Český statistický úřad, vlastní zpracování.

Stárnutí populace a úbytek obyvatel patří mezi demografické problémy, které se dotýkají nejen města Ostravy, ale i celé České republiky, potažmo i všech evropských zemí. Změna

věkové struktury obyvatel se samozřejmě projeví ve zvýšené potřebě sociálních služeb v postproduktivním věku občanů. V Obr. 3.2 je znázorněn navyšující se procentuální podíl obyvatel ve věku 65+ k celkovému počtu obyvatel, jsou porovnány údaje za statutární město Ostrava, Moravskoslezský kraj (dále jen MSK) a ČR v letech 2006-2013.

Obr. 3.2 Obyvatelé ve věku 65+ v letech 2006-2013



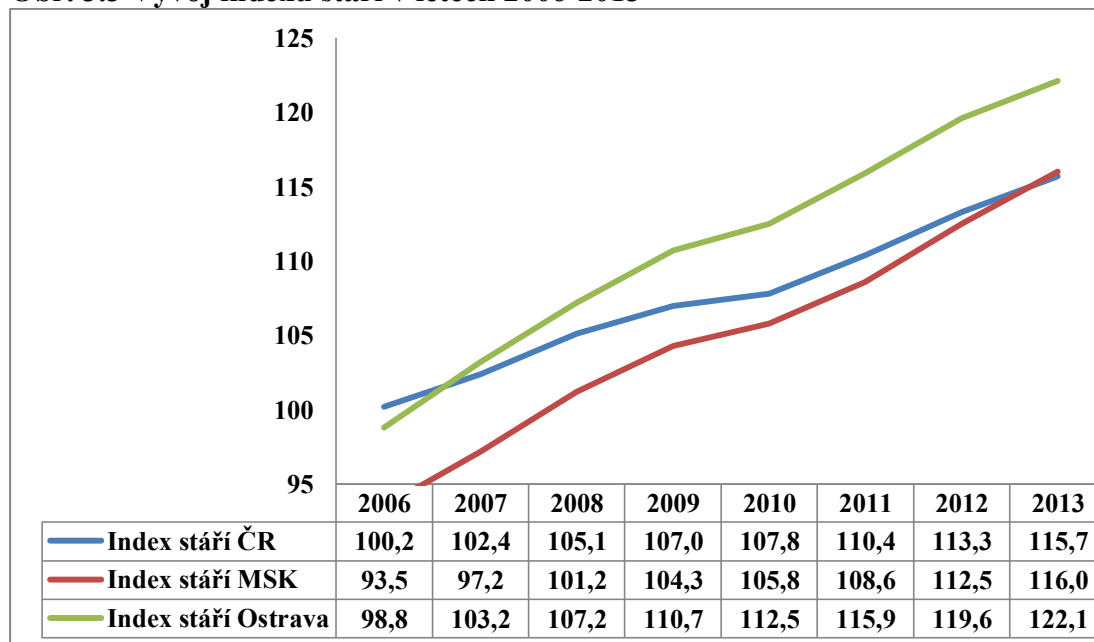
Pozn.: MSK - Moravskoslezský kraj.

Zdroj: Český statistický úřad, vlastní zpracování.

S ohledem na očekávaný demografický vývoj lze předpokládat, že kapacita pobytových služeb pro osoby starší 65 let nebude zcela dostačující. Největší koncentrace starších občanů je v městských obvodech Poruba, Pustkovec, Ostrava-Jih (část Výškovice a Hrabůvka) a Moravská Ostrava. V těchto oblastech by tedy měla být do budoucna zajištěna dostatečná síť sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu.

V Obr. 3.3 je znázorněn vývoj indexu stáří občanů Ostravy v porovnání s průměrem ČR a MSK v letech 2006-2013. Index stáří je vyjádřením počtu obyvatel ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku do 15 let.

Obr. 3.3 Vývoj indexu stáří v letech 2006-2013



Pozn.: MSK - Moravskoslezský kraj.

Zdroj: Český statistický úřad, vlastní zpracování.

Z Obr. 3.3 je patrné, že věk obyvatel se každoročně zvyšuje, a to jak v ČR, MSK, tak i Ostravě, což potvrzuje předchozí konstatování o stále se prodlužující délce života. Hodnota indexu stáří v Ostravě se pohybuje nad průměrem ČR (vyjma roku 2006), během 8 let se hodnota indexu zvýšila z 98,8 na 122,1. Dle projekce ČSÚ by měl index stáří dosáhnout hodnoty 243,6, což znamená, že na každé dítě ve věku do 15 let by připadali více než dva senioři. Věková struktura občanů žijících na území města Ostravy dle pohlaví je znázorněna v tzv. věkové pyramidě k 31. 12. 2013, viz Příloha 1. Schéma věkové pyramidy je regresivního typu.⁵³

3.2 Komunitní plánování sociálních služeb ve statutárním městě Ostrava

Statutární město Ostrava (dále jen SMO) nese odpovědnost za zajištění kvalitní a dostupné sítě sociálních služeb (místní, finanční, sociální, informační aj.) a souvisejících aktivit na svém území dle skutečných potřeb občanů a místních specifíků, spolupracuje proto s Moravskoslezským krajem při přípravě a realizaci krajského střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

V této souvislosti již od roku 2003 město sociální služby komunitně plánuje. V návaznosti na účinnost zákona o sociálních službách vzájemnou kooperací subjektů byl vytvořen

⁵³ **Regresivní typ věkové pyramidy** - základna grafu je úzká a strany jsou konvexní (vypouklé), z čehož plyne, že klesá počet nově narozených dětí, v delším časovém horizontu se bude celkový počet obyvatel snižovat, dochází ke stárnutí populace a zvyšuje se ekonomická zátěž na celou populaci.

již „4. Komunitní plán sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostravě na období 2015-2018“. Tento strategický dokument deklaruje směr sociální politiky města v oblasti sociálních služeb dle aktuálních potřeb občanů a reálných možností města, definuje priority a záměry města. Posláním komunitního plánování je vytvoření a udržení takového systému sociálních služeb, v rámci něhož je zajištěna kvalita, kontinuita, provázanost a dostupnost sociálních služeb a souvisejících aktivit, vyváženost poptávky a nabídky, hospodárnost, účelnost a efektivita financování, transparentnost a informovanost. Proces komunitního plánování je založen na principu partnerství a spolupráce mezi politickou reprezentací města, odborníky, uživateli sociálních služeb a širokou veřejností. V rámci komunitního plánování ve městě Ostravě působí 9 pracovních skupin⁵⁴, v nichž je aktivně zapojeno více než 200 osob. Podporován je především vznik terénních a odlehčovacích služeb, které v součinnosti se státními dotačními a daňovými nástroji snižují nápor na pobytová zařízení. Díky komunitnímu plánování se stala Ostrava centrem vysoce kvalitních a specializovaných služeb. V rámci komunitního plánování každoročně město zpracovává „Akční plán realizace cílů a opatření komunitního plánu sociálních služeb“, v němž jsou k jednotlivým cílům a opatřením přiřazeny konkrétní poskytovatelé služby či související aktivity, předpokládaný rozpočet na provoz v daném roce, okamžitá kapacita a počet klientů využívajících konkrétní sociální službu či související aktivitu, dosažení stanovených cílů je průběžně vyhodnocováno. Náklady vynaložené na zabezpečení procesu komunitního plánování v Ostravě představují ročně cca 1,3 mil. Kč. K primárním cílům města Ostravy patří zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb.

Současným trendem v sociálních službách je **transformace**⁵⁵ pobytových zařízení poskytujících sociální péči seniorům (domovy pro seniory), ale také zdravotně postiženým osobám, zejména jejich humanizace, tj. zkvalitnění životních podmínek uživatelů ve stávajících pobytových zařízeních a přizpůsobení prostředí běžnému způsobu života (snižování kapacity pobytových služeb, rekonstrukce vybraných služeb a přechod od vícelůžkových pokojů k jednolůžkovým nebo dvojlůžkovým pokojům).

⁵⁴ **Pracovní skupiny KP** - Senioři, Občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi, Občané se zrakovým postižením, Občané se sluchovým postižením, Občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, Děti a rodina, Občané ohrožení sociálním vyloučením a sociálně vyloučení, Romské etnikum, Protidrogová prevence a prevence kriminality.

⁵⁵ **Transformace** tj. proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb. Přechod od institucionální péče ke službám komunitního typu (podpora samostatného bydlení, chráněného bydlení, osobní asistence, podporovaného zaměstnávání apod.).

V rámci procesu transformace jsou průběžně naplňovány tyto cíle:

- ukončení poskytování vybraných sociálních služeb (např. denní stacionář v Ostravě -Třebovicích v souvislosti se zahájením provozu Komunitního centra Ostrava „Duhový dům“),
- zlepšení materiálně-technického zajištění vybraných sociálních služeb (rekonstrukce a vybavení pokojů u pobytových služeb, snížení kapacit vybraných zařízení, vzdělávací projekty pro zaměstnance),
- vybudování nových pobytových sociálních služeb (chráněná bydlení, domovy se zvláštním režimem),
- další dlouhodobé záměry (podpora vyšší formy chráněného bydlení a samostatného bydlení).

SMO z rozpočtu města financuje provoz sociálních zařízení, která zřizuje, poskytuje dotace poskytovatelům sociálních služeb na zabezpečení jejich činnosti, zajišťuje dostupnost a provázanost sociálních služeb všech poskytovatelů na svém území.

O dostupnosti sociálních služeb se občané mohou dozvědět prostřednictvím webových stránek SMO, z měsíčního zpravodaje „*Ostravská radnice*“, který je distribuován zdarma do všech domácností, potřebné informace lze nalézt také v „*Katalogu sociálních služeb a souvisejících aktivit*“, který je pravidelně aktualizován. SMO každoročně pořádá na Masarykově náměstí v Ostravě celodenní akci „*Lidé lidem – přehlídka sociálních služeb a souvisejících aktivit*“, na které se prezentují poskytovatelé sociálních služeb a souvisejících aktivit působící na území statutárního města (v roce 2014 pořádán 7. ročník).

Společností PROCES – Centrum pro rozvoj obcí a regionů, s.r.o., byla v roce 2013 zpracována „*Analýza potřeb občanů města Ostravy v kontextu sociálních služeb*“. Tato studie byla vytvořena v rámci projektu „*Efektivita procesu komunitního plánování sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava*“ a byla financována z ESF prostřednictvím Operačního programu „Lidské zdroje a zaměstnanost“ a ze státního rozpočtu. Cílem analýzy byla identifikace současných i budoucích potřeb veřejnosti a uživatelů sociálních služeb, zjištění míry informovanosti o druzích a formách poskytovaných sociálních služeb určených jednotlivým cílovým skupinám občanů a zmapování geografického rozmístění poskytovatelů sociálních služeb na území města. Na základě provedeného dotazníkového průzkumu výše uvedenou společností byly u jednotlivých cílových skupin definovány následující nejčastěji se vyskytující **problémy a pozitiva** poskytovaných sociálních služeb.

Cílová skupina „**Senioři**“ – problémy:

- nízká informovanost o poskytovaných sociálních službách v ordinacích lékařů,
- dlouhé čekací doby na přijetí klienta, zejména v pobytových zařízeních,
- finanční náročnost využívaných sociálních služeb,
- zhoršená dopravní dostupnost v důsledku malého počtu nízkopodlažních vozů.

Cílová skupina „**Senioři**“ – pozitiva:

- poskytování potřebné péče v odpovídající kvalitě,
- možnost důstojného prožití stáří,
- poskytování různorodých volnočasových aktivit,
- možnost prohlídky sociálních zařízení v rámci dne otevřených dveří.

Cílová skupina „**Osoby se zdravotním postižením**“ – problémy:

- finanční náročnost využívaných sociálních služeb,
- prostorová dostupnost - značné vynakládání finančních prostředků na dopravu,
- nedostatek pracovních nabídek a možností zaměstnání,
- problémy s pohybem osob po městě (ozvučení přechodů pro chodce, signální dlažby pro nevidomé),
- absence služby řešící akutní potřebu umístění uživatelů.

Cílová skupina „**Osoby se zdravotním postižením**“ – pozitiva:

- sdílení zkušeností a navázání sociálních kontaktů mezi uživateli sociálních služeb,
- poskytování odborného poradenství.

Cílová skupina „**Osoby ohrožené sociálním vyloučením**“ – problémy:

- nízká informovanost o poskytovaných službách,
- nedostatečná finanční podpora státu,
- cenová nedostupnost služeb.

Cílová skupina „**Osoby ohrožené sociálním vyloučením**“ – pozitiva:

- pomoc k návratu do běžného života a osobám nacházejícím se v nouzi,
- poskytování volnočasových aktivit,
- dobrá dopravní dostupnost služeb.⁵⁶

⁵⁶ Statutární město Ostrava, *Analýza potřeb občanů města Ostravy v kontextu sociálních služeb za rok 2013*. [online]. [2014-12-02]. Dostupné z: <http://www.analyza-potreb-obcanu-2013.pdf>.

K problémům poskytovatelů sociálních služeb nejčastěji patří nevyhovující prostory (nedostatečná velikost) či nedostatečný počet kvalifikovaných zaměstnanců. Silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby současné sítě sociálních služeb na území statutárního města Ostravy jsou definovány ve SWOT analýze, viz Příloha 2.

3.3 Současná síť poskytovaných sociálních služeb na území města Ostravy

Na území statutárního města Ostravy působilo v roce 2013 celkem 119 registrovaných poskytovatelů zabezpečujících 179 sociálních služeb. V Ostravě je zajišťováno všech 33 druhů sociálních služeb vymezených zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Občané města mohou využít následující typy sociálních služeb:

- **odborné sociální poradenství,**
- **služby sociální péče** - osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče,
- **služby sociální prevence** - raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, intervenční centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.

Zřizovatelem sociálních služeb na území města je statutární město Ostrava, městské obvody, nestátní neziskové organizace (dále jen NNO) a fyzické osoby.

SMO je v oblasti sociálních služeb zřizovatelem 9 příspěvkových organizací (8 domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, 1 centra pro osoby se zdravotním postižením) a jedné obecně prospěšné společnosti (centrum sociálních služeb). Tato zařízení poskytují sociální služby seniorům nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci, ale také osobám se zdravotním postižením nebo chronickým duševním onemocněním, jejichž životní situaci nelze řešit prostřednictvím terénních sociálních služeb, např. pečovatelskou službou, osobní asistencí, či návštěvou centra denních služeb v kombinaci s péčí v domácím prostředí.

Přehled poskytovaných sociálních služeb na území města Ostravy dle zřizovatele v roce 2013 je uveden v Tab. 3.1.

Tab. 3.1 Poskytované sociální služby na území města Ostravy dle zřizovatele v roce 2013

Typ poskytované služby	Počet služeb celkem	SMO	ÚMOb	NNO
Sociální poradenství	27	1	2	24
Služby sociální péče	70	21	11	38
Služby sociální prevence	82	6	2	74
Celkem	179	28	15	136
% podíl k celkovým službám	x	15,6 %	8,4 %	76,0 %

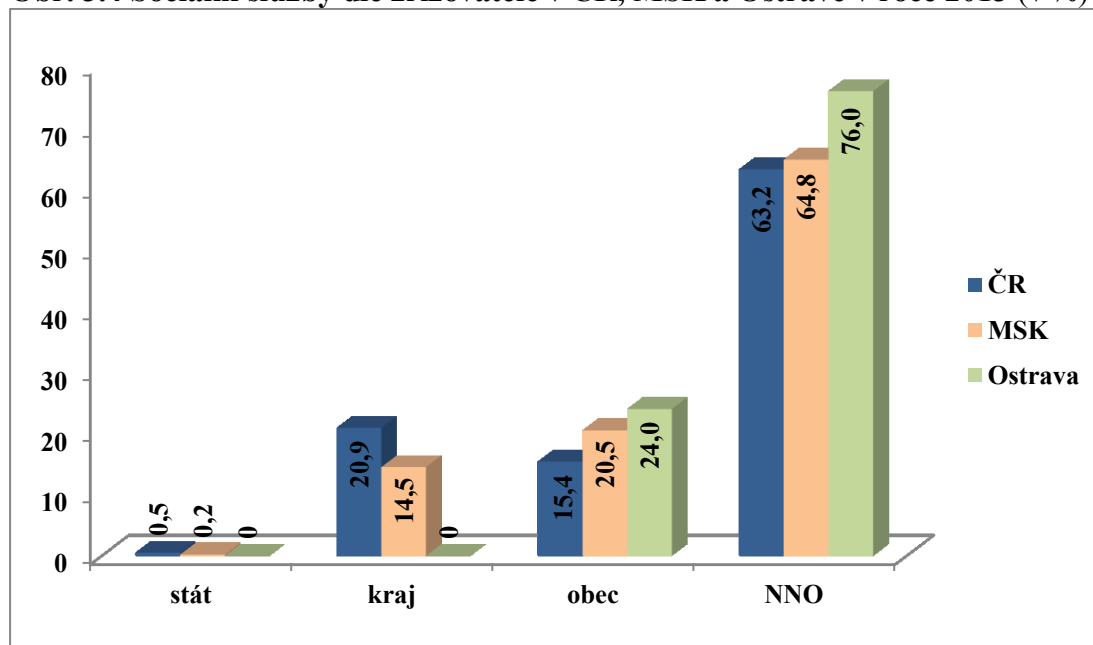
Pozn.: ÚMOb - úřad městského obvodu.

Zdroj: 4. komunitní plán SMO, vlastní zpracování.

Z Tab. 3.1 je patrné, že největším poskytovatelem sociálních služeb na území města jsou NNO, které zabezpečují 76,0 % sociálních služeb z celkového počtu. Z pohledu zřizovatelů je téměř výlučně v kompetenci NNO sociální poradenství. Organizacemi zřízenými SMO jsou nejčastěji poskytovány služby sociální péče, převážně se jedná o domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením (15,6 %). Prostřednictvím městských obvodů jsou zajišťovány převážně služby sociální péče, konkrétně pečovatelská služba (6), odlehčovací služby (3) a centrum denních služeb pro seniory (1), dále je zajišťována služba azylových domů (3) a odborného sociálního poradenství, celkem se tedy městské obvody podílejí 8,4 % na všech poskytovaných službách.

Srovnáme-li registrované poskytovatele sociálních služeb působící na území statutárního města Ostravy s ČR a MSK, viz Obr. 3.4, můžeme konstatovat, že rovněž v rámci ČR a MSK zaujímají NNO dominantní postavení na trhu sociálních služeb (63,2-64,8 %).

Obr. 3.4 Sociální služby dle zřizovatele v ČR, MSK a Ostravě v roce 2013 (v %)



Zdroj: MPSV, Statistická ročenka 2013, 4. komunitní plán SMO, vlastní zpracování.

NNO jsou významnými poskytovateli sociálních služeb a realizátory dalších aktivit. V oblasti pobytových služeb pro seniory doplňují služby poskytované příspěvkovými organizacemi zřizovanými městem, v celé řadě služeb jsou však výhradními poskytovateli služeb, zejména služeb terénních a ambulantních.

Sociální služby využívalo v roce 2013 na území statutárního města Ostravy 29 368 klientů. Nejpočetnějšími cílovými skupinami byly „Senioři“ (6 497), „Děti a rodina“ (5 277) a „Romské etnikum“ (5 256). Neustálý nárůst potřeby sociálních služeb je evidován u seniorů, ale také u občanů s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením a u lidí ohrožených sociálním vyloučením.

Nedílnou a neopominutelnou součástí procesu poskytování sociálních služeb na území statutárního města Ostravy je i nabídka **souvisejících aktivit**, které síť sociálních služeb vhodně doplňují, patří sem např. vzdělávání, volnočasové aktivity, poradenství a prevence, pohybové aktivity a rehabilitace, alternativní doprava, dobrovolnictví, probační resocializační a aktivizační programy. Hlavními poskytovateli jsou především NNO, které zabezpečují 149 aktivit (78,8 %) z celkového počtu 189. Organizace zřízené SMO zajišťují pouze 5 souvisejících aktivit (2,6 %), zejména v oblasti prevence kriminality a protidrogové prevence, dále aktivity pro cílovou skupinu občanů s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením a pro občany ohrožené sociálním vyloučením a sociálně vyloučené. Úřady městských obvodů a jimi zřízené organizace podporují zejména činnosti 34 klubů pro seniory. Aktivity zacílené na zaměstnávání či bydlení jsou na území města Ostravy relativně málo

zastoupeny, přesto jsou právě na ně vynakládány nejvyšší finanční částky, jedná se např. o podporované zaměstnávání a chráněné dílny.

Sociální služby v roce 2013 zajišťovalo 3 520 osob (2 507 přepočtených pracovních úvazků). Nejvíce zaměstnanců pracuje v oblasti služeb sociální péče, zejména v pobytových sociálních službách. Sociální oblast patří k významným zaměstnavatelům v Ostravě. V roce 2013 poskytlo 88 sociálních pracovníků a sociálních kurátorů jednorázovou či opakovanou pomoc 10 803 klientům.

3.4 Vybrané aspekty sociálních služeb na území města Ostravy

Místní dostupností se rozumí přiměřená vzdálenost z místa trvalého pobytu uživatele sociálních služby do místa poskytování služby, úzce souvisí s dopravní dostupností na území města. Sociální služby jsou poskytovány především v plošně a populačně velkých městských obvodech, v nichž je dostupnost pro uživatele relativně dobrá prostřednictvím individuální automobilové dopravy či MHD.⁵⁷ Jedná se o městské obvody Moravská Ostrava a Přívoz, Slezská Ostrava, Ostrava-Jih, Poruba, Vítkovice, Mariánské Hory a Hulváky, Nová Ves, Radvanice a Bartovice, Třebovice, Martinov a Pustkovec.

Prostorovou dostupností je míněno rozmístění sociálních služeb na území města. Služby jsou soustředěny do 11 z 23 městských obvodů. Největší počet sociálních služeb a souvisejících aktivit je koncentrován v městských obvodech Moravská Ostrava a Přívoz, Slezská Ostrava, Ostrava-Jih, Poruba, Vítkovice a Mariánské Hory a Hulváky. Prostorové rozmístění vybraných sociálních služeb a souvisejících aktivit určených seniorům na území městských obvodů statutárního města Ostravy je graficky znázorněno v obrazech, viz Příloha 3.

Časovou dostupností se rozumí jednak schopnost uživatelů dopravit se do místa poskytování sociálních služeb v přiměřeném přepravním čase, ale také i provozní doba jednotlivých sociálních služeb. Odborné sociální poradenství, centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny jsou poskytovány pouze v pracovní dny, o víkendech a svátcích nabídka těchto služeb zcela chybí. V případě nízkoprahových center pro děti a mládež je provoz zajišťován rovněž pouze ve všední dny. Některé subjekty sice pořádají příležitostné

⁵⁷ Městská hromadná doprava - na území města Ostravy provozuje MHD Dopravní podnik Ostrava a.s. (dále jen DPO), zakladatelem společnosti je SMO. DPO zajišťuje dopravu cestujících 294 autobusy, 272 tramvajemi a 61 trolejbusy, z celkového počtu 627 vozidel je 322 nízkopodlažních (167 autobusů, 111 tramvají a 44 trolejbusů). Síť MHD v Ostravě tvoří 220,3 km tramvajových, 102,8 km trolejbusových a 677,3 km autobusových linek.

akce o víkendech, jedná se však především o nepravidelné aktivity. Nepřetržitý provoz je zajišťován v noclehárnách a u odlehčovacích služeb. Specifické postavení mají pečovatelské služby. Ty, jež jsou zřizovány městskými obvody, poskytují služby po omezenou provozní dobu. Pečovatelské služby zabezpečované NNO poskytují služby ve večerních hodinách, o víkendech a svátcích, čímž flexibilně doplňují nabídku těchto služeb.

Záměrem SMO je zajistit rovněž **finanční dostupnost** sociálních služeb a umožnit jejich využívání i občanům, kteří nemají dostatečný příjem. V domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem je z tohoto důvodu poskytováno ubytování a strava za nižší ceny než jsou maximální výše úhrad stanovené vyhláškou.⁵⁸

3.5 Financování sociálních služeb a souvisejících aktivit na území města Ostravy

Financování sociálních služeb je založeno na vícezdrojovém principu. V Tab. 3.2 jsou uvedeny neinvestiční výdaje vynaložené na financování sociálních služeb a souvisejících aktivit z rozpočtu SMO v letech 2009-2013.

Tab. 3.2 Bilance příjmů a výdajů města Ostravy v letech 2009-2013 v tis. Kč

	2009	2010	2011	2012	2013
Příjmy celkem	10 710 731	10 922 767	10 974 071	10 001 860	10 909 778
Výdaje celkem	11 149 550	11 703 337	10 615 497	10 288 998	11 144 456
sociální služby	84 336	89 878	293 025	324 346	343 035
Saldo příjmů a výdajů	-438 819	-780 570	358 574	-287 138	-234 678
% podíl sociálních výdajů z celkových výdajů	0,8	0,8	2,8	3,2	3,1

Pozn.: Příjmy a výdaje z rozpočtu SMO uvedeny po konsolidaci.

Zdroj: Zprávy o hospodaření SMO 2009-2013, vlastní zpracování.

Neinvestiční výdaje na sociální služby se v posledních sledovaných letech pohybují cca kolem 3 % z celkových výdajů statutárního města. Z rozpočtu SMO jsou poskytovány jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb také účelové investiční dotace.

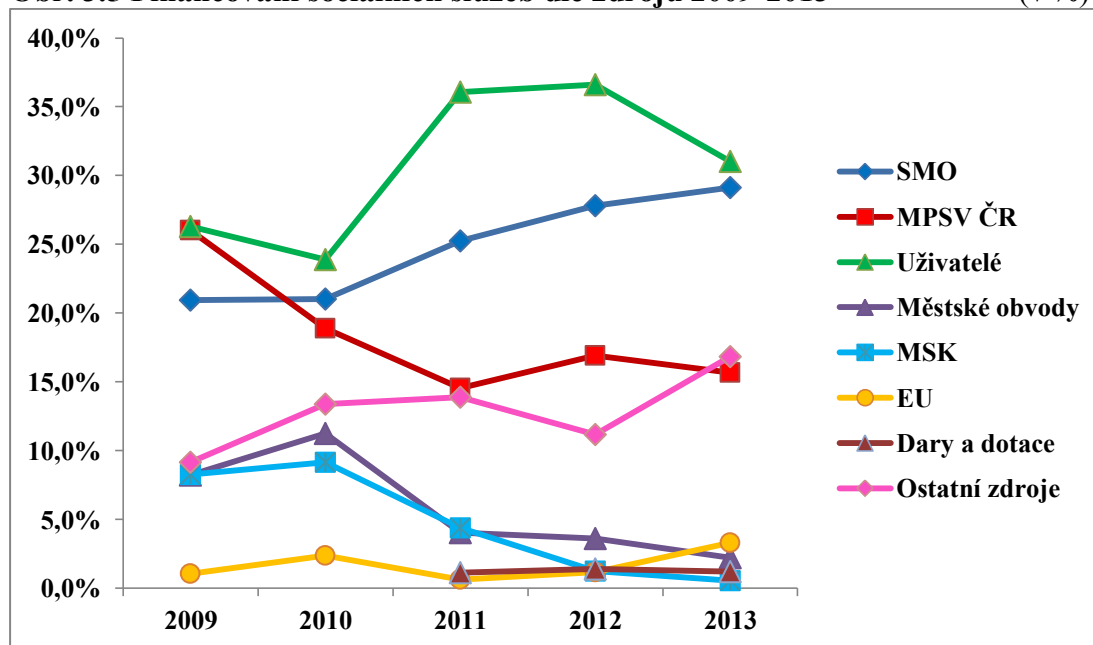
Financování sociálních služeb a souvisejících aktivit dle jednotlivých zdrojů v letech 2009-2013 v absolutním i procentuálním vyjádření je uvedeno v tabulce, viz Příloha 4.

Grafické zobrazení procentuálního podílu zdrojového financování sociálních služeb a souvisejících aktivit v letech 2009-2013 je znázorněno v Obr. 3.5.

⁵⁸ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Obr. 3.5 Financování sociálních služeb dle zdrojů 2009-2013

(v %)



Zdroj: Interní podklady Odboru sociálních věcí, zdravotnictví a vzdělanosti SMO, vlastní zpracování.

Z Obr. 3.5 je zřejmé, že největšími finančními přispěvateli sociálních služeb jsou jejich samotní uživatelé (23,9-36,6 %). Významným donátorem je také SMO, u dotací poskytovaných z rozpočtu statutárního města je patrná jejich rostoucí tendence během celého sledovaného období (20,9-29,1 %). Dotace z MPSV ČR vykazují z počátku sledovaného období klesající tendenci, v posledních letech však můžeme hovořit spíše o jejich stagnaci na úrovni kolem cca 14,5-16,9 % celkových zdrojů financování. Dalšími zdroji financování sociálních služeb jsou dotace poskytované z rozpočtu MSK, zde je také zřejmý klesající trend během sledovaného období. Neméně významné je využití strukturálních fondů EU, které představují cca 0,6-3,3 % celkových zdrojů financování, dále příjmy od Úřadu práce ČR, sponzorské dary a finanční prostředky získané vlastní výdělečnou činností organizací, tyto zdroje se podílejí na celkovém financování v rozmezí cca 9,2-16,8 %.

Celkový objem vynaložených finančních prostředků na sociální služby a související aktivity dle zdrojů financování za období 2009-2013, průměrná výše použitých zdrojů za sledované období a procentuální podíl zdrojového financování je uveden v Tab. 3.3.

Tab. 3.3 Financování sociálních služeb dle zdrojů v letech 2009-2013 (v tis. Kč)

Zdroje financování	Období 2009-2013		podíl zdrojů financování
	Celkové zdroje	Průměrné zdroje	
SMO	1 134 620	226 924	26,0 %
MPSV ČR	736 604	147 321	16,9 %
Uživatelé	1 419 250	283 850	32,5 %
Městské obvody	196 644	39 329	4,5 %
MSK	144 564	28 913	3,3 %
EU	74 739	14 948	1,7 %
Dary a dotace	44 126	14 709	1,7 %
Ostatní zdroje	584 215	116 843	13,4 %
Celkem	4 334 762	872 836	100,0 %

Zdroj: Interní podklady Odboru sociálních věcí, zdravotnictví a vzdělanosti SMO, vlastní zpracování.

Uživatelé vynaložili během období 2009-2013 v průměru na poskytované sociální služby a související aktivity cca kolem 32,5 % z celkových zdrojů financování služeb, jsou tedy největšími přispěvateli. SMO vynaložilo ze svého rozpočtu cca kolem 26,0 %, MPSV ČR 16,9 %, zdroje vynaložené městskými obvody představovaly v průměru cca 4,5 %. Finanční prostředky z rozpočtu MSK představovaly v průměru 3,3 % z celkových zdrojů financování, zdroje z EU a sponzorské dary tvořily 3,4 % a ostatní zdroje (vlastní výdělečná činnost organizací, dotace z Úřadu práce ČR aj.) představovaly 13,4 % z celkových zdrojů financování sociálních služeb a souvisejících aktivit.

Od roku 2012 podporuje SMO poskytovatele sociálních služeb z podílu z odvodů z loterií a jiných podobných her dle zákona č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů. Výše podpory a počet podpořených projektů v letech 2012-2014 je uvedena v Tab. 3.4.

Tab. 3.4 Finanční podpora z odvodů z loterií (v tis. Kč)

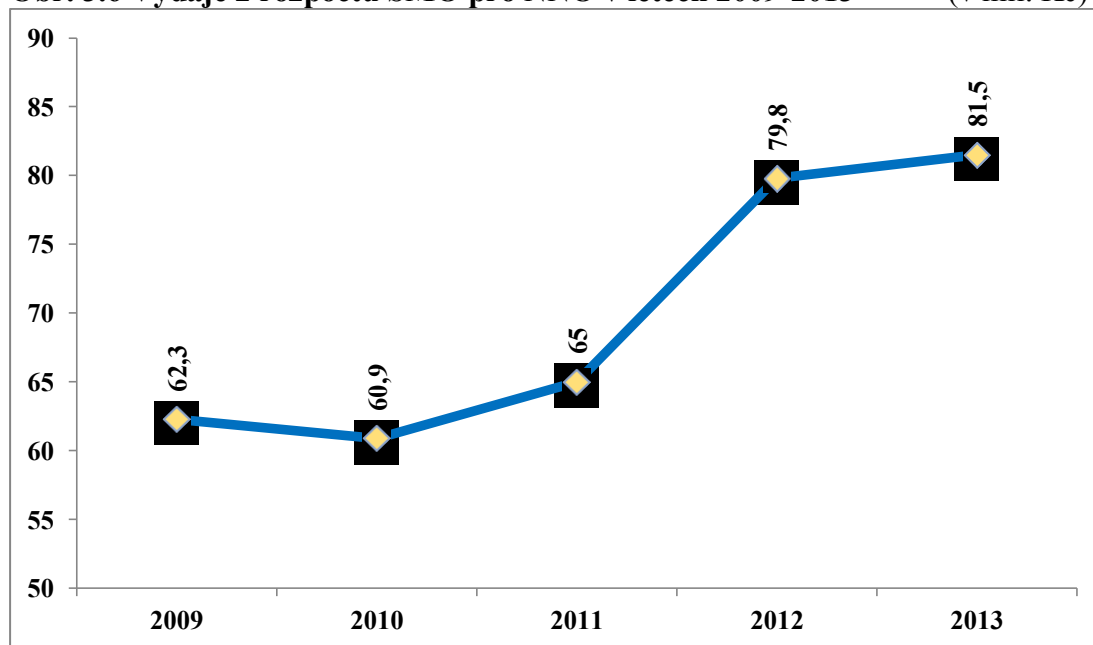
	2012	2013	2014
Počet podpořených projektů	31	43	46
Poskytnuté finanční prostředky	12 500	11 476	12 046

Zdroj: Výroční zprávy SMO 2012-2014, vlastní zpracování.

Záměrem SMO je podpořit každoročně co nejvíce projektů v oblasti sociálních služeb, na jejichž financování je průměrně ročně vynakládáno kolem cca 12 mil. Kč.

Významnými poskytovateli sociálních služeb na území města Ostravy jsou NNO. Činnost NNO je proto každoročně podporována z rozpočtu SMO, výdaje vynaložené na zabezpečení aktivit těchto poskytovatelů v letech 2009-2013 jsou znázorněny v Obr. 3.6.

Obr. 3.6 Výdaje z rozpočtu SMO pro NNO v letech 2009-2013 (v mil. Kč)

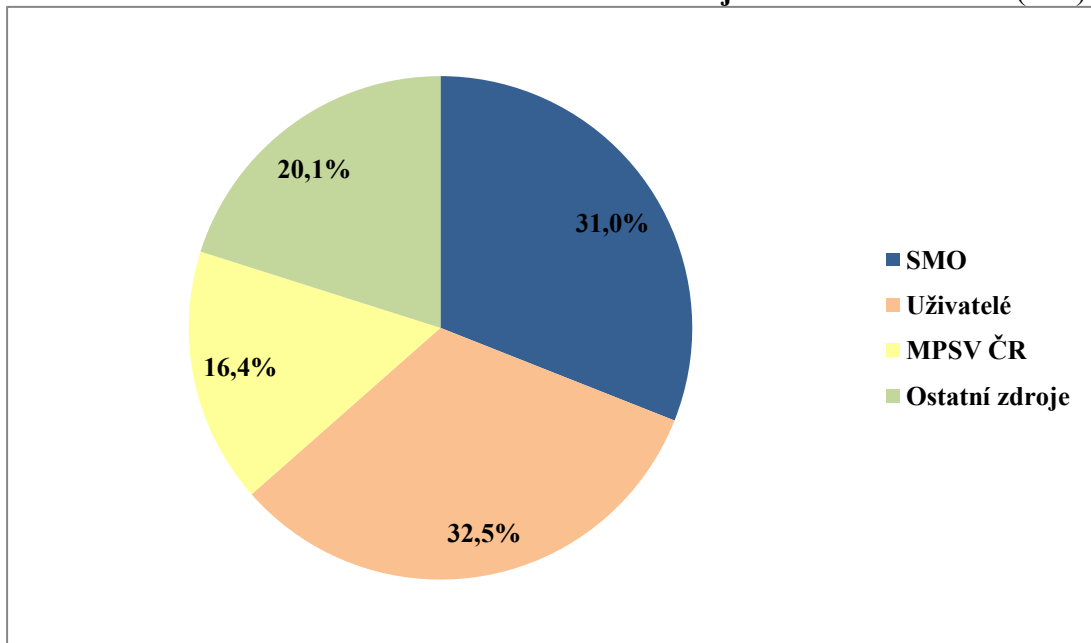


Zdroj: Zprávy o hospodaření SMO 2009-2013, vlastní zpracování.

Z Obr. 3.6 je patrná rostoucí tendence finanční podpory nestátních neziskových organizací z rozpočtu města, vyjma roku 2010, kde je zaznamenán mírný pokles. V roce 2013 bylo z rozpočtu SMO podpořeno celkem 224 žádostí v celkové výši 81,5 mil. Kč. SMO však podporuje poskytovatele sociálních služeb i nepřímo, zejména formou výpůjček či pronájmů nemovitého majetku, prostřednictvím pomoci při získávání externích zdrojů financování a budováním či rekonstrukcemi objektů sloužících k poskytování sociálních služeb.

Následující část je blíže zaměřena na poslední ze sledovaných let, tj. rok 2013. V Obr. 3.7 a 3.8 je znázorněno financování sociálních služeb a souvisejících aktivit dle jednotlivých zdrojů v procentuálním vyjádření.

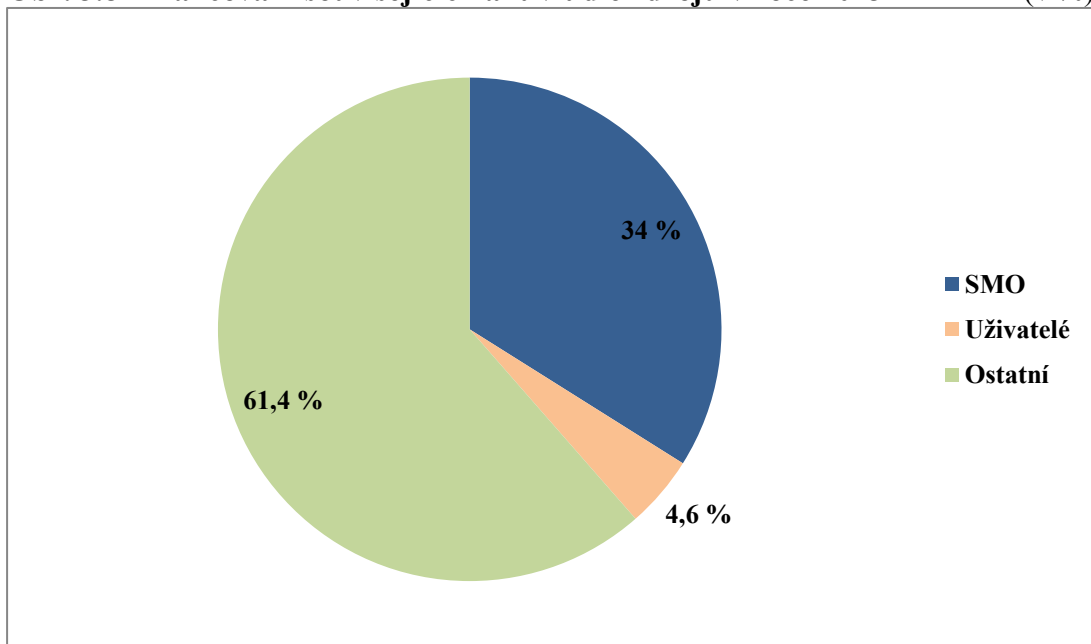
Obr. 3.7 Podíl financování sociálních služeb dle zdrojů v roce 2013 (v %)



Zdroj: 4. Komunitní plán SMO, vlastní zpracování.

Na sociální služby bylo v roce 2013 vyplaceno celkem 1 118 170 tis. Kč. Největší objem finančních prostředků představují úhrady od uživatelů služeb, a to 362 772 tis. Kč (32,5 %), z rozpočtu SMO bylo vyplaceno 347 186 tis. Kč (31,0 %), státní dotace MPSV ČR činily pouze 182 924 tis. Kč (16,4 %) a ostatní zdroje tvořily 225 288 tis. Kč (20,1 %), jednalo se o úhrady od zdravotních pojišťoven, platby Úřadu práce ČR a příjmy získané vlastní výdělečnou činností organizací a sponzorské dary.

Obr. 3.8 Financování souvisejících aktivit dle zdrojů v roce 2013 (v %)

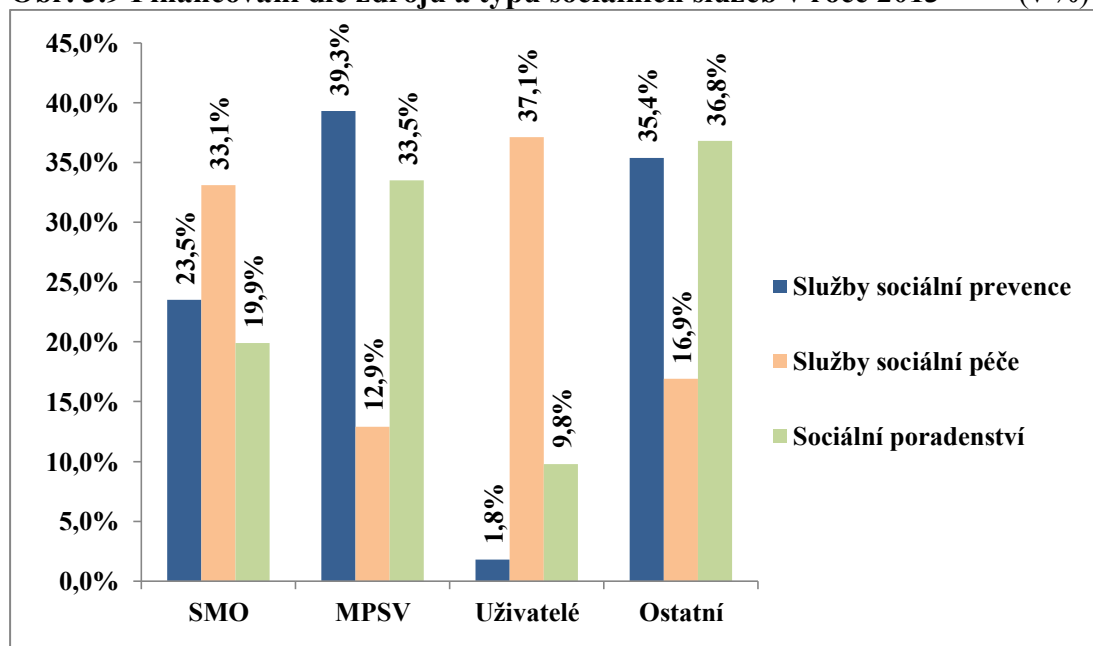


Zdroj: 4. Komunitní plán SMO, vlastní zpracování.

Reálné náklady na zabezpečení souvisejících aktivit v roce 2013 dosáhly celkové výše 59 550 tis. Kč. Financování souvisejících aktivit je zabezpečováno převážně z ostatních zdrojů (dotace Úřadu práce ČR, dotace z jiných resortů státní správy, sponzorské dary či jiné aktivity organizací). Z ostatních zdrojů byly tyto činnosti podpořeny částkou ve výši 36 591 tis. Kč (61,4 %), z rozpočtu SMO bylo poskytnuto 20 206 tis. Kč (34,0 %) a uživatelé se podíleli částkou 2 753 tis. Kč (4,6 %).

Údaje týkající se financování sociálních služeb je velmi problematické plošně zobecňovat bez rozdělení dle jednotlivých typů, neboť každá poskytovaná služba je něčím specifická. V Obr. 3.9 je znázorněn procentuální podíl financování služeb sociální prevence, služeb sociální péče a sociálního poradenství dle jednotlivých zdrojů v roce 2013.

Obr. 3.9 Financování dle zdrojů a typů sociálních služeb v roce 2013 (v %)



Zdroj: 4. Komunitní plán SMO, vlastní zpracování.

SMO ze svého rozpočtu poskytuje nejvíce finančních prostředků na služby sociální péče, jedná se zejména o domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením (33,1 %). MPSV ČR poskytuje nejvíce finančních prostředků formou dotací službám sociální prevence, především na činnost azylových domů (39,3 %). Největší podíl finančních prostředků od uživatelů je patrný u služeb sociální péče, jedná se především o domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem (37,1 %).

Příspěvek na péči, jakožto dávka poskytovaná jedincům závislým na pomoci jiné osoby, byla vyplácena prostřednictvím SMO do roku 2011. Od roku 2012 je tato dávka vyplácena prostřednictvím příslušných krajských poboček Úřadu práce ČR. Neexistuje ucelená evidence

této vyplacené sociální dávky v členění dle věku uživatelů a dle jejich stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Příspěvek na péči byl vyplácen v rámci výkonu přenesené působnosti obce s rozšířenou působností, tedy i klientům okolních obcí (Čavisov, Dolní Lhota, Horní Lhota, Klimkovice, Olbramice, Ostrava, Stará Ves nad Ondřejnicí, Šenov, Václavovice, Velká Polom, Vratimov, Vřesina, Zbyslavice).

Celkový objem finančních prostředků vynaložených na tuto sociální dávku, včetně počtu klientů pobírajících příspěvek na péči v letech 2008-2013 je uveden v Tab. 3.5.

Tab. 3.5 Počet uživatelů a finanční objem vyplaceného PnP 2008-2013 (v tis. Kč)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počet uživatelů	10 027	9 674	9 515	9 459	10 152	11 705
Příspěvek na péči	682 537	631 224	636 479	577 224	597 489	689 733

Pozn.: PnP - příspěvek na péči.

Zdroj: Výroční zprávy SMO 2008-2011, interní zdroje krajské pobočky Úřadu práce ČR, vlastní zpracování.

Z Tab. 3.5 je zřejmé, že počet uživatelů příspěvku na péči se ve sledovaných letech pohybuje měsíčně kolem cca 10-12 tis. a roční finanční objem vyplaceného příspěvku na péči ve výši kolem cca 600-700 mil. Kč. Porovnáme-li poslední tři sledované roky, pak můžeme konstatovat následující: v roce 2012 došlo oproti předchozímu roku k nárůstu klientů pobírajících tuto sociální dávku o 7,3 %, v roce 2013 oproti roku 2012 k nárůstu o 15,3 %, v podstatě se jednalo o dvojnásobný nárůst oproti roku 2011. Výše vyplacené dávky v roce 2012 představovala nárůst oproti roku 2012 o 3,5 % a v roce 2013 oproti roku 2012 dokonce o 15,4 %.

Stanovená hypotéza H1: Statutární město Ostrava dostatečně institucionálně a finančně zabezpečuje a podporuje oblast sociálních služeb v rozsahu odpovídajícím potřebám občanů, je na základě provedené analýzy verifikována.

4 Analýza poskytování a financování sociálních služeb pro seniory

Následující kapitola je věnována analýze poskytování a financování sociálních služeb pro seniory v letech 2011-2013. Nejprve je pozornost zaměřena na typy sociálních služeb poskytované seniorům na území statutárního města Ostravy, poskytovatele těchto služeb a počty seniorů využívajících sociální služby a související aktivity. Další podkapitola je orientována na zdrojové financování sociálních služeb určených této cílové skupině obyvatelstva.

4.1 Sociální služby určené seniorům a jejich poskytovatelé na území města

Na území statutárního města Ostravy bylo v roce 2013 poskytováno seniorům 45 sociálních služeb a 38 souvisejících aktivit. K zajištění péče o seniorskou populaci významným způsobem napomáhají také dobrovolnické organizace.

Seniorské populaci jsou k dispozici následující typy sociálních služeb:

- základní a odborné sociální poradenství,
- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- odlehčovací služby,
- tísňová péče,
- centra denních služeb,
- denní a týdenní stacionáře,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče,
- sociálně aktivizační služby.

Senioři mohou na území statutárního města Ostravy využívat i řadu souvisejících aktivit, jedná se např. o vzdělávací činnost, klubovou činnost či další možnosti uplatňování aktivního způsobu života.

Přehled počtu seniorů využívajících sociálních služeb a souvisejících aktivit a počty poskytovaných služeb v letech 2011-2013 jsou uvedeny v Tab. 4.1.

Tab. 4.1 Počet seniorů, sociálních služeb a souvisejících aktivit v letech 2011-2013

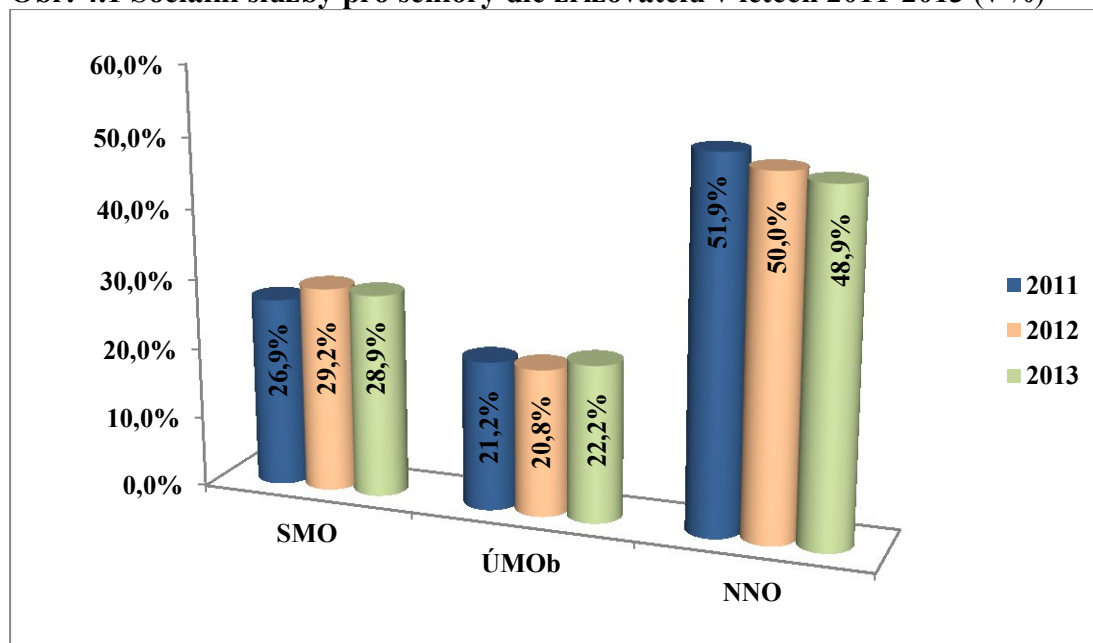
	2011	2012	2013
Počet seniorů využívajících sociální služby	7 488	6 718	6 497
Počet seniorů využívajících související aktivity	2 777	1 820	1 741
Počet sociálních služeb pro seniory	52	48	45
Počet souvisejících aktivit pro seniory	42	40	38

Zdroj: Komunitní plány SMO, vlastní zpracování.

Počet seniorů využívajících sociálních služeb se v letech 2011-2013 pohyboval kolem cca 7 tis. a u souvisejících aktivit kolem cca 2-3 tis. U počtu seniorů a počtu sociálních služeb a souvisejících aktivit určených této cílové je během sledovaných let zaznamenán mírný meziroční pokles.

Aktuální přehled poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících aktivit určených seniorům je uveden v tabulce, viz Příloha 5. Cílové skupině „Senioři“ je na území města Ostravy poskytována dostatečně provázaná síť terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb. Primárním cílem SMO je tento stav udržet i pro budoucí období. Vzhledem k demografickému vývoji lze předpokládat nárůst počtu uživatelů s potřebou vyšší míry podpory a specifickými požadavky na poskytování péče v pobytových sociálních službách.

Procentuální podíl sociálních služeb určených seniorům dle zřizovatelů je znázorněn v Obr. 4.1.

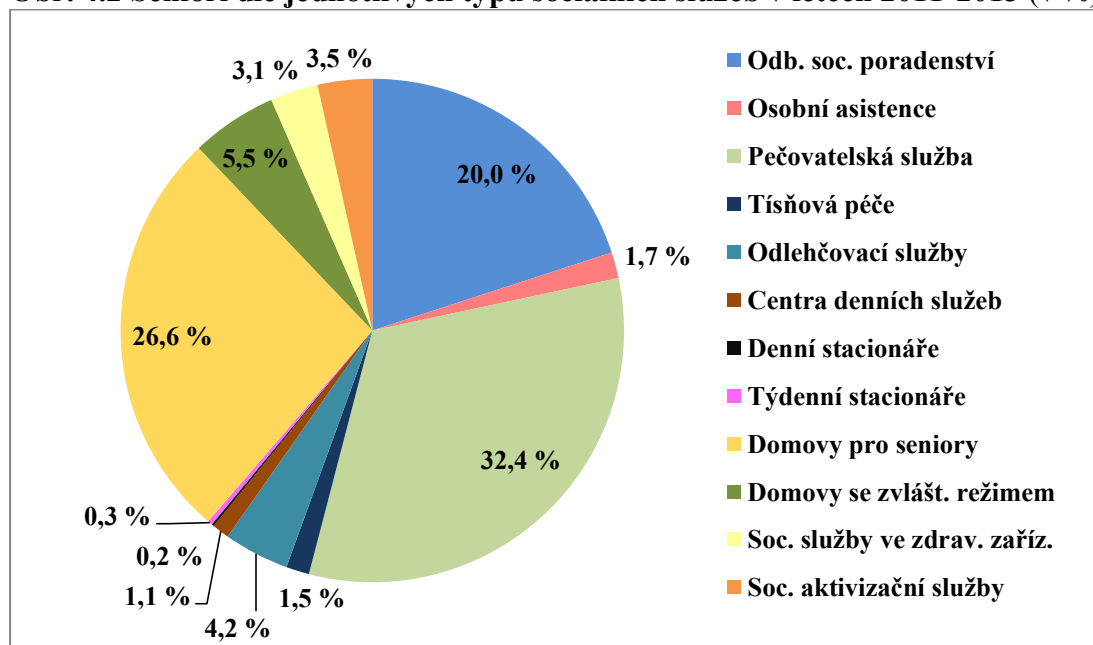
Obr. 4.1 Sociální služby pro seniory dle zřizovatelů v letech 2011-2013 (v %)

Zdroj: Akční plány realizace cílů a opatření komunitního plánu sociálních služeb 2011-2013, vlastní zpracování.

Největším poskytovatelem sociálních služeb pro seniory jsou NNO, v roce 2013 zabezpečovaly 48,9 % veškerých sociálních služeb, v předchozích letech to bylo dokonce více než 50 %. SMO zajišťovalo 28,9 % sociálních služeb, jednalo se zejména o domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, městské obvody obstarávaly 22,2 % sociálních služeb, především se jednalo o pečovatelskou službu, odlehčovací služby a centra denních služeb.

Průměrné procentuální zastoupení seniorů využívajících jednotlivé typy sociálních služeb v letech 2011-2013 je uvedeno v Obr. 4.2.

Obr. 4.2 Senioři dle jednotlivých typů sociálních služeb v letech 2011-2013 (v %)



Zdroj: Akční plány realizace cílů a opatření komunitního plánu sociálních služeb 2011 – 2013, vlastní zpracování.

Z Obr. 4.2 je patrné, že sociální službou nejvíce využívanou seniory je pečovatelská služba (32,4 %), dále domovy pro seniory (26,6 %) a odborné sociální poradenství (20,0 %) z celkového počtu všech sociálních služeb poskytovaných seniorům. V roce 2013 využilo pečovatelské služby 2 187 klientů, domovů pro seniory 1 862 klientů a služby odborného poradenství 1 011 klientů.

Trendem současné doby je poskytování sociálních služeb občanům v jejich domácím prostředí, což je realizováno zejména prostřednictvím terénní a ambulantní péče. Nejvyužívanější terénní službou je pečovatelská služba, která je poskytována seniorům jednak v jejich vlastních domácnostech a jednak v domech s pečovatelskou službou. V poslední době je zcela běžné, že péči o seniory, děti a dospělé se zdravotním postižením zabezpečuje nejbližší rodina. Péče o osobu blízkou je velmi náročnou prací, a to jak sociálně,

tak i finančně. SMO zamýšlí proto v následujících letech zlepšit situaci pečujících, např. zvýšením informovanosti o možnostech pomoci pečujícím osobám, rozšířením nabídky odlehčovacích aktivit a realizací svépomocných skupin (setkávání s jinými „laickými“ pečovateli a odborníky). Jedincům, kterým jejich zdravotní stav neumožňuje setrvat v domácím prostředí, jsou určeny domovy pro seniory. Osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí či ostatními typy demencí jsou poskytovány služby sociální péče v domovech se zvláštním režimem.

Pro občany, kteří jsou poživateli starobního nebo invalidního důchodu a potřebují pomoc pečovatelské služby, jsou zřizovány domy s pečovatelskou službou, případně domy zvláštního určení. V roce 2014 se na území města Ostravy nacházelo 1 125 bytových jednotek v domech s pečovatelskou službou. Přidělování těchto bytů je plně v kompetencích Úřadů městských obvodů Ostrava-Jih, Poruba, Mariánské Hory a Hulváky, Moravská Ostrava a Přívoz, Slezská Ostrava a Vítkovice a provádí se na základě žádosti občana, posouzení míry soběstačnosti klienta a naléhavosti sociální situace jedince. Prioritou bytové politiky SMO je podpora sociálního bydlení.

Navyšování kapacit pobytových služeb pro seniory závisí na zajištění finančních zdrojů zejména s ohledem na jejich udržitelnost. SMO bude nadále pokračovat v nastartovaném procesu humanizace, individualizace a transformace pobytových služeb. Většina osob si přeje svou tíživou sociální situaci řešit setrváním ve vlastním bytě nebo rodinném domě, a to s pomocí rodiny či sociální služby. Tento požadavek seniorů je možné uspokojit zvýšenou podporou pečujících osob o seniory, s čímž souvisí i navýšení kapacit terénních sociálních služeb v případě rostoucí poptávky občanů po těchto službách.

Neméně důležité jako samotné poskytování sociálních služeb a souvisejících aktivit je také zajišťování informovanosti veřejnosti o nabízených službách. Jedním z cílů SMO je rozšiřování spolupráce s praktickými a odbornými lékaři a sociálními pracovníky nemocnic, zejména v oblasti zvyšování povědomí o možnostech sociální péče a pomoci pečujícím osobám o seniory.

4.2 Financování sociálních služeb pro seniory v letech 2011-2013

Celkové finanční výdaje vynaložené na sociální služby pro všechny cílové skupiny, včetně výdajů na služby poskytované seniorům ve sledovaných letech a úhrn za sledované

období, včetně výdajů vynaložených na sociální služby z rozpočtu SMO pro všechny cílové skupiny a pro seniory jsou uvedeny v Tab. 4.2.

Tab. 4.2 Financování sociálních služeb pro seniory v letech 2011-2013 (v tis. Kč)

Rok	Sociální služby všechny zdroje			Sociální služby rozpočet SMO		
	Celkové výdaje	Senioři	% podíl	Celkové výdaje	Senioři	% podíl
2011	1 161 058	731 091	63,0	293 025	160 095	54,6
2012	1 166 538	733 420	62,9	324 346	186 630	57,5
2013	1 177 492	718 774	61,0	343 035	218 651	63,7
Úhrn 2011 - 2013	3 505 088	2 183 285	62,3	960 406	565 376	58,9

Zdroj: Zprávy o hospodaření SMO 2011-2013, vlastní zpracování.

Celkový objem finančních prostředků vynaložených na sociální služby za období 2011-2013 bez ohledu na zdroje, z nichž pocházejí, dosahovaly výše 3 505 088 tis. Kč. Pro cílovou skupinu „Senioři“ bylo vynaloženo 2 183 285 tis. Kč, což představuje 62,3 % z celkově vynaložených finančních prostředků. Senioři patří k nejvíce finančně podporovaným cílovým skupinám obyvatelstva. Z rozpočtu SMO byly sociální služby ve sledovaných letech podpořeny částkou 960 406 tis. Kč, z této částky bylo pro seniory vyčerpáno 565 376 tis. Kč, což představuje 58,9 % z celkově vynaložených finančních prostředků z rozpočtu města, rovněž statutární město Ostrava považuje tuto cílovou skupinu za prioritní.

Financování sociálních služeb určených seniorům dle jednotlivých zdrojů, včetně průměrné výše nákladů a měsíční výše nákladů připadajících na 1 klienta dle jednotlivých typů sociálních služeb v letech 2011-2013 je uvedeno v tabulce, viz Příloha 6.

Co se týče zdrojů financování, nutno podotknout, že každá sociální služba je něčím specifická, z tohoto důvodu se podíl zdrojů vynaložených na financování jednotlivých typů služeb značně liší. Finančně nejnáročnější je činnost domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, SMO se významnou měrou podílí na financování provozu těchto zařízení, jakožto dominantní zřizovatel těchto subjektů.

V Tab. 4.3 je uvedeno průměrné zdrojové financování jednotlivých typů sociálních služeb určených pro seniory v procentuálním vyjádření za období 2011-2013.

Tab. 4.3 Zdroje financování jednotlivých typů sociálních služeb pro seniory 2011-2013

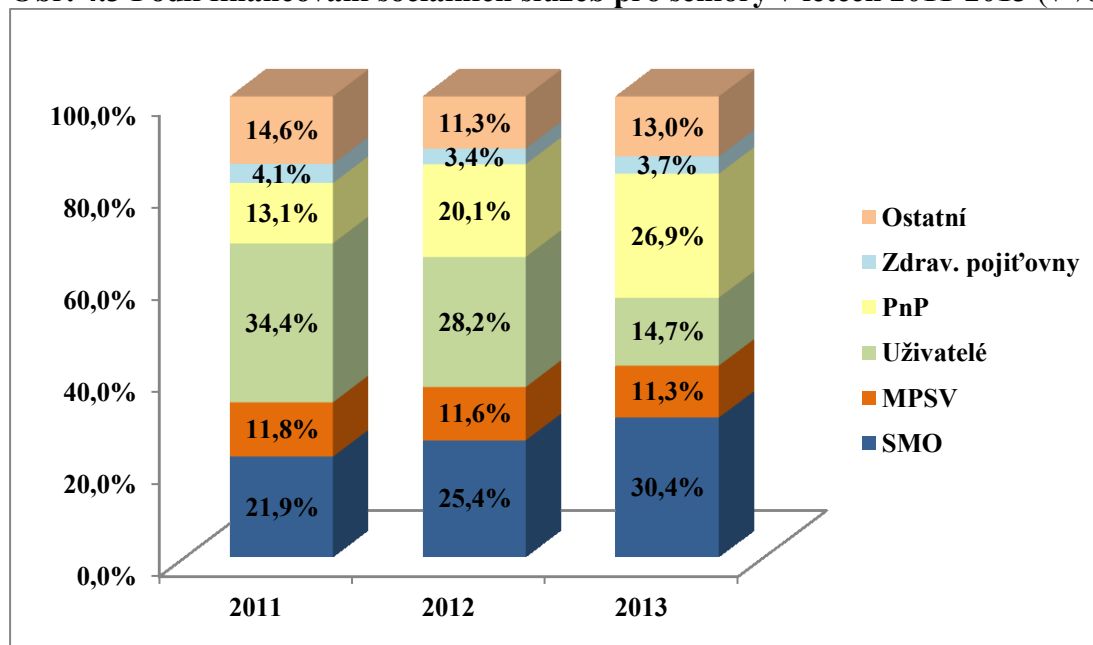
Typ poskytované služby	Zdroje financování (v %)				
	SMO	MPSV	Uživatelé	Ostatní	Celkem
Odborné soc. poradenství	18,6	28,2	19,9	33,3	100,0
Osobní asistence	34,0	18,7	43,3	4,0	100,0
Pečovatelská služba	22,4	8,4	20,0	49,2	100,0
Tísňová péče	24,9	54,0	13,0	8,1	100,0
Odlehčovací služby	11,0	11,5	37,2	40,3	100,0
Centra denních služeb	38,2	21,2	22,7	17,9	100,0
Denní stacionáře	29,5	46,0	15,9	8,6	100,0
Týdenní stacionáře	31,5	32,5	25,6	10,4	100,0
Domovy pro seniory	26,6	10,9	50,0	12,5	100,0
Domovy se zvláštním režimem	25,8	11,4	45,4	17,4	100,0
Sociální služby ve zdravotnických zařízeních	22,2	17,5	49,9	10,4	100,0
Soc. aktivizační služby	9,0	39,8	0,0	51,2	100,0

Zdroj: Akční plán realizace cílů komunitního plánu sociálních služeb 2013, vlastní zpracování.

SMO ze svého rozpočtu nejvíce finančně podporuje centra denních služeb (38,2 %), služby osobní asistence (34,0 %), týdenní stacionáře (31,5 %), domovy pro seniory (26,6 %) a domovy se zvláštním režimem (25,8 %). MPSV ČR je největším donátorem u služeb tísňové péče (54,0 %), denních stacionářů (46,0 %), sociálně aktivizačních služeb (39,8 %) a týdenních stacionářů (32,5 %). Uživatelé vynakládají nejvíce finančních prostředků u služeb domovů pro seniory (50,0 %), sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních (49,9 %), domovů se zvláštním režimem (45,4 %) a služeb osobní asistence (43,3 %). Z ostatních zdrojů (dotace MSK, EU, sponzorské dary, vlastní výdělečná činnost organizací) jsou nejvíce finančně podporovány sociálně aktivizační služby (51,2 %), pečovatelská služba (49,2 %), odlehčovací služby (40,3 %) a odborné sociální poradenství (33,3 %).

Procentuální podíl celkového objemu vyplacených finančních prostředků na sociální služby určené seniorům v letech 2011-2013 dle jednotlivých zdrojů financování je znázorněn v Obr. 4.3.

Obr. 4.3 Podíl financování sociálních služeb pro seniory v letech 2011-2013 (v %)



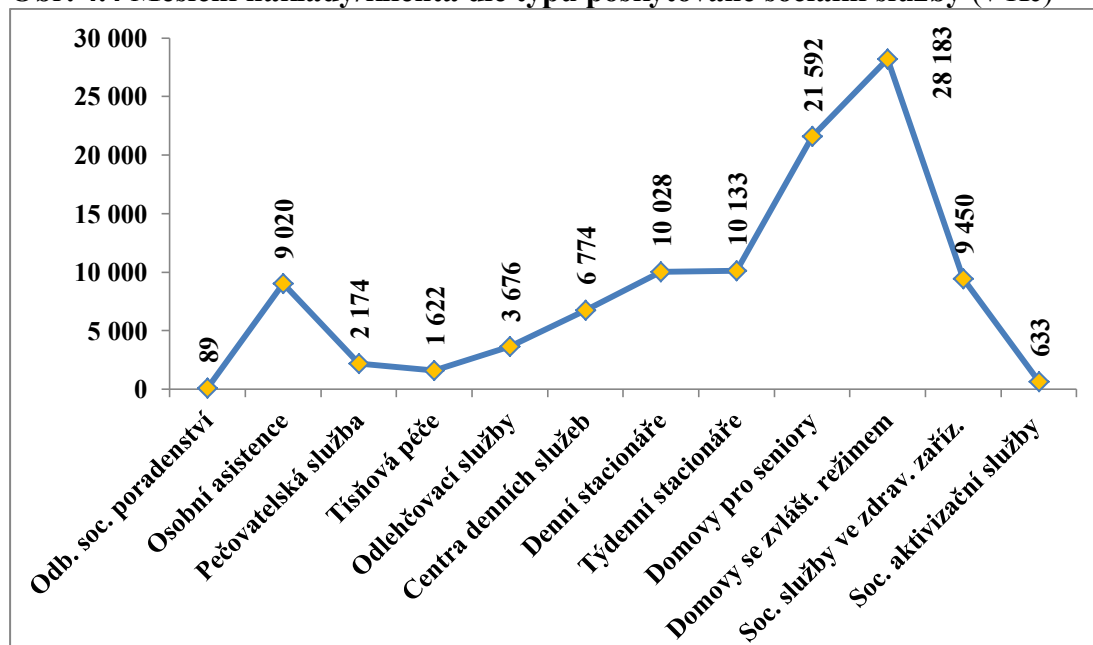
Pozn.: PnP - příspěvek na péči.

Zdroj: Akční plány realizace cílů komunitního plánu sociálních služeb 2011-2013, vlastní zpracování.

Finanční prostředky vynaložené na sociální služby určené seniorům z rozpočtu SMO se ve sledovaném období pohybují ve výši cca 21,9-30,4 %, je patrný jejich každoroční rostoucí trend. Dotace z MPSV ČR se pohybují v průměru kolem 11,3-11,8 %, u těchto zdrojů financování můžeme hovořit o jejich stagnaci. Úhrady od uživatelů služeb představují cca 14,7-34,4 %, zde je zaznamenán každoroční klesající trend během sledovaného období. Příspěvek na péči, jakožto zdroj financování, představuje cca 13,1-26,9 %, závisí na typu poskytované sociální služby a i zde je zřejmá rostoucí tendence této sociální dávky během sledovaného období. Platby od zdravotních pojišťoven stagnují a tvoří pouhých 3,4-4,1 % z celkových zdrojů financování, důvody těchto nízkých úhrad byly již zmiňovány v předchozích kapitolách. Ostatní zdroje financování (sponzorské dary, vlastní výdělečná činnost organizací, dotace EU, dotace Úřadu práce ČR) se podílejí na celkovém financování kolem cca 11,3-14,6 %.

Průměrné měsíční náklady připadající na 1 klienta dle jednotlivých typů poskytovaných sociálních služeb určených seniorské populaci jsou znázorněny v Obr. 4.4 (průměr za období 2011-2013).

Obr. 4.4 Měsíční náklady/klienta dle typu poskytované sociální služby (v Kč)



Zdroj: Akční plány realizace cílů komunitního plánu sociálních služeb 2011-2013, vlastní zpracování.

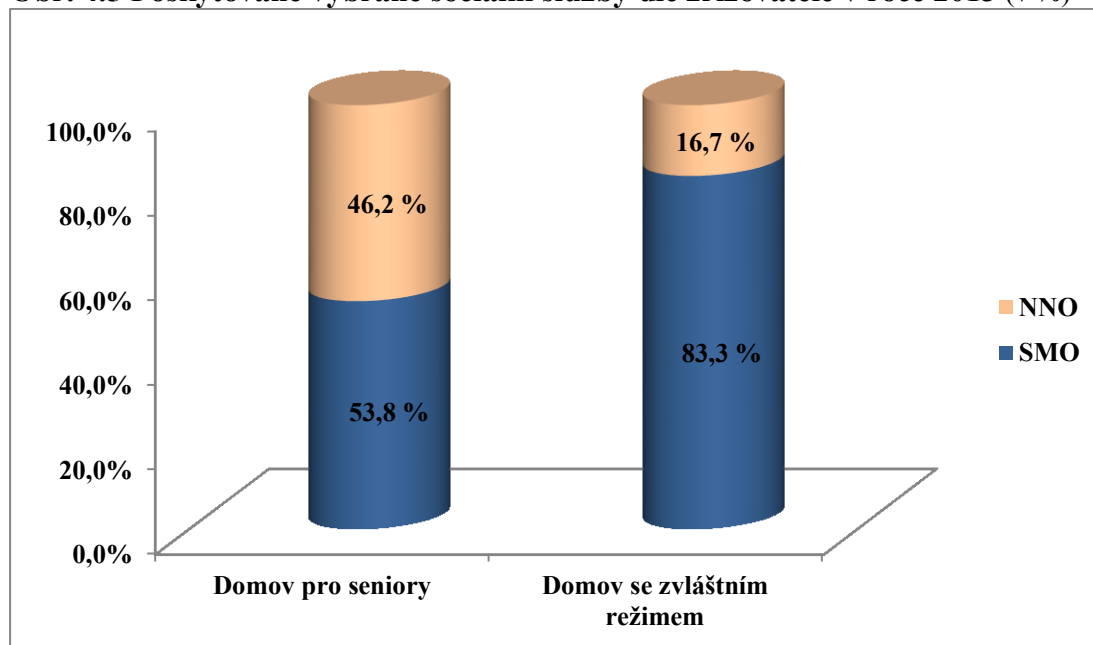
Z Obr. 4.4 je patrné, že k finančně nejnákladnějším sociálním službám patří domovy se zvláštním režimem, měsíční náklady na klienta činí 28 183 Kč, dále domovy pro seniory, náklady na klienta dosahují výše 21 592 Kč a naopak nejméně nákladnou sociální službou je odborné sociální poradenství, měsíční náklady na klienta u této služby dosahují výše 89 Kč a u sociálně aktivizačních služeb 633 Kč.

S ohledem na široké spektrum poskytovaných sociálních služeb pro seniory je následující část diplomové práce blíže zaměřena na domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

4.3 Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem na území města

Většina domovů se zvláštním režimem je součástí stejného poskytovatele, proto bude pozornost věnována oběma zmiňovaným typům sociálních služeb. Přehled počtu těchto služeb poskytovaných v roce 2013 na území statutárního města Ostravy je uveden v Obr. 4.5 v procentuálním vyjádření dle zřizovatele.

Obr. 4.5 Poskytované vybrané sociální služby dle zřizovatele v roce 2013 (v %)

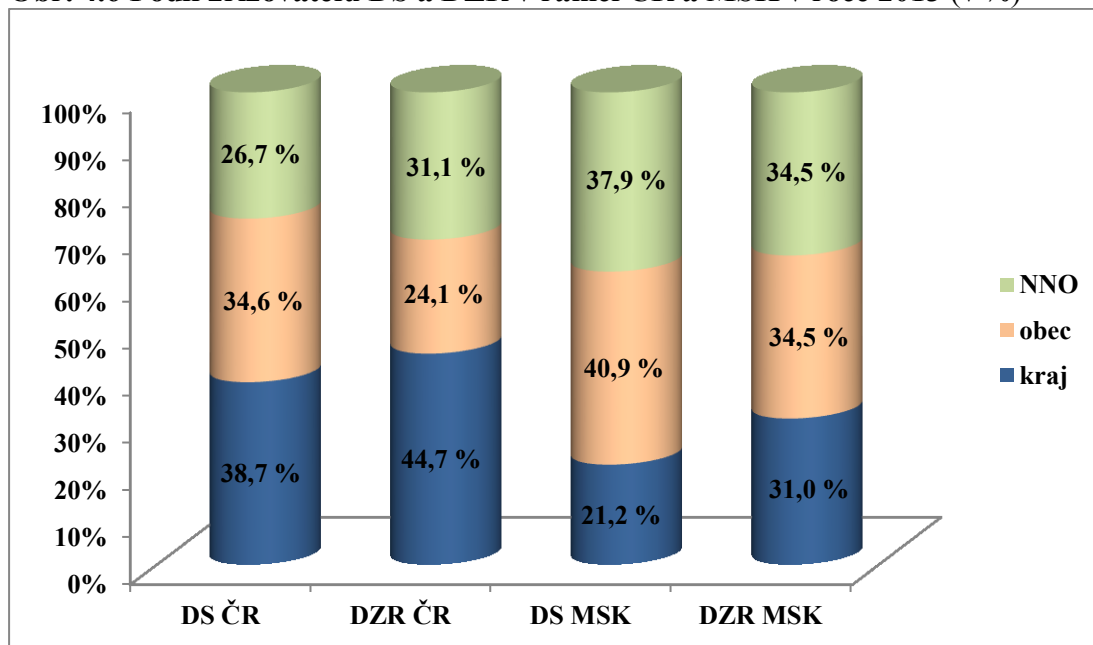


Zdroj: Akční plány realizace cílů komunitního plánu sociálních služeb 2011-2013, vlastní zpracování.

Zřizovateli domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem jsou na území města Ostravy SMO a NNO. U služby domovů pro seniory jsou oba zřizovatelé zastoupeni téměř srovnatelným podílem, SMO zřizuje 53,8 % těchto zařízení a NNO 46,2 %. Domovy se zvláštním režimem jsou v převážné míře zřizovány SMO, a to z 83,3 %, NNO se na poskytování této služby podílí pouze 16,7 %. V absolutním vyjádření na území města Ostravy působí 13 domovů pro seniory a 9 domovů se zvláštním režimem, z nichž 6 zařízení poskytuje služby převážně seniorům.

Srovnání procentuálního zastoupení zřizovatelů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem v rámci ČR a MSK v roce 2013 je znázorněno v Obr. 4.6. V absolutním vyjádření na území ČR působí celkem 491 domovů pro seniory (15,2 %) a 228 domovů se zvláštním režimem (7 %) z celkového počtu 3 240 zařízení. Na území MSK působí 66 domovů pro seniory a 29 domovů se zvláštním režimem, které jsou převážně využívány seniory, tyto služby jsou však poskytovány i ostatním osobám s různými typy demencí.

Obr. 4.6 Podíl zřizovatelů DS a DZR v rámci ČR a MSK v roce 2013 (v %)



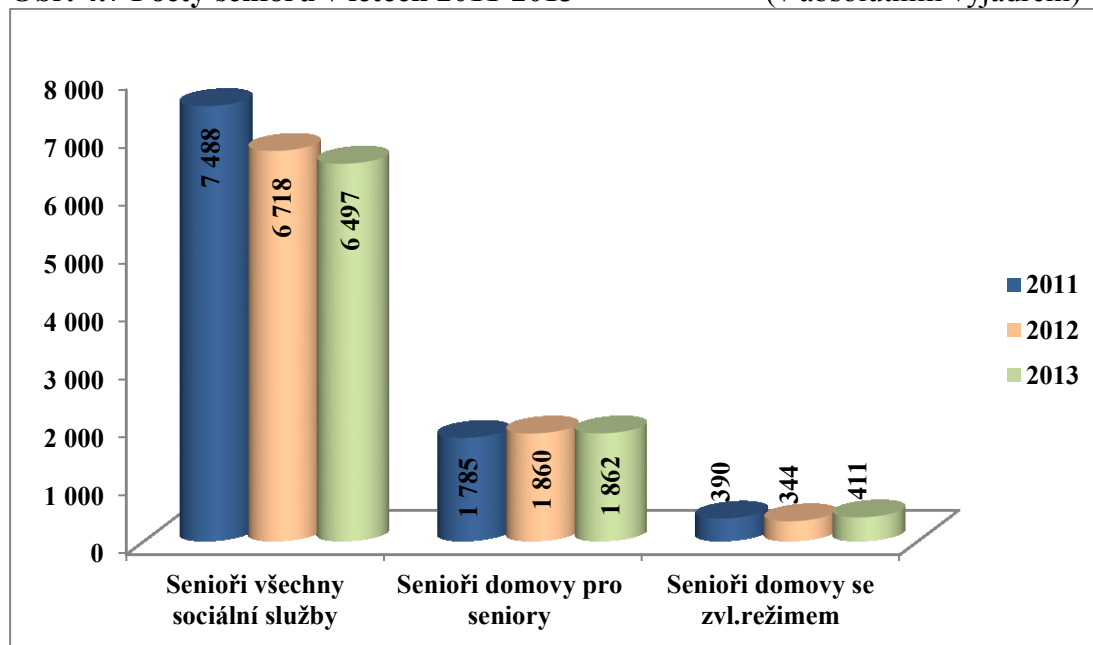
Pozn.: DS - domovy pro seniory, DZR - domovy se zvláštním režimem, MSK - Moravskoslezský kraj.
Zdroj: MPSV, vlastní zpracování.

V rámci ČR jsou největšími zřizovateli domovů pro seniory kraje (38,7 %), obce jsou zastoupeny o něco méně (34,6 %) a NNO zřizují 26,7 % těchto služeb. U domovů se zvláštním režimem jsou nejdominantnějšími zřizovateli opět kraje (44,7 %). V rámci MSK jsou největšími zřizovateli domovů pro seniory obce (40,9 %), kraje zřizují 37,9 % těchto zařízení. U domovů se zvláštním režimem jsou zřizovatelské funkce NNO a obcí vyrovnané (34,5 %), MSK zřizuje 31,0 % těchto služeb.

Počty seniorů využívajících služeb domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem na území města Ostravy v letech 2011-2013 jsou graficky znázorněny v absolutním vyjádření v Obr. 4.7.

Obr. 4.7 Počty seniorů v letech 2011-2013

(v absolutním vyjádření)



Zdroj: Akční plány realizace cílů komunitního plánu sociálních služeb 2011-2013, vlastní zpracování.

Z Obr. 4.7 je patrné, že u domovů pro seniory je zřejmý mírný nárůst klientů během sledovaného období, u domovů se zvláštním režimem pak nepatrný pokles klientů v roce 2012 oproti předchozímu roku, v následujícím roce 2013 je zřejmý opět nárůst počtu seniorů. Víceméně můžeme hovořit spíše o stagnujícím počtu klientů, neboť nárůsty a poklesy uživatelů těchto služeb jsou velmi zanedbatelné. Celkový počet seniorů využívajících všech sociálních služeb určených této cílové skupině však během sledovaného období každoročně mírně klesá.

Domovy pro seniory, stejně tak i domovy se zvláštním režimem, nejsou z hlediska svých stávajících kapacit schopny uspokojit všechny potenciální klienty, řada seniorů se tak dostává do pořadníků a čekají na uvolněná místa v těchto zařízeních. Počty odmítnutých žádostí z kapacitních důvodů za rok 2013 v rámci ČR, MSK a statutárního města Ostravy jsou uvedeny v Tab. 4.4.

Tab. 4.4 Počty neuspokojených seniorů z hlediska jejich nepřijetí v roce 2013

	ČR	MSK	SMO
Domovy pro seniory	60 809	6 325	1 206
Domovy se zvláštním režimem	15 488	1 357	552
Celkem	76 297	7 682	1 758

Zdroj: MPSV, Interní materiály SMO, vlastní zpracování.

Počty neuspokojených klientů z hlediska jejich nepřijetí do těchto zařízení nevypovídají však o skutečné potřebě kapacit domovů, neboť řada seniorů podává svou žádost do více zařízení najednou z obavy možného odmítnutí. Z tohoto důvodu mohou být uvedené údaje

mírně nadhodnoceny. V roce 2013 bylo na území Ostravy 52 423 seniorů starších 65 let, podíl neuspokojených zájemců o služby domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem představoval 3,4 % z počtu seniorů 65+. Vzhledem k vysokému počtu odmítnutých seniorů plánuje SMO realizovat do roku 2018 v rámci svých rozvojových cílů a opatření navýšení kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, a to buď rekonstrukcí stávajících pobytových zařízení, nebo výstavbou zcela nových objektů.

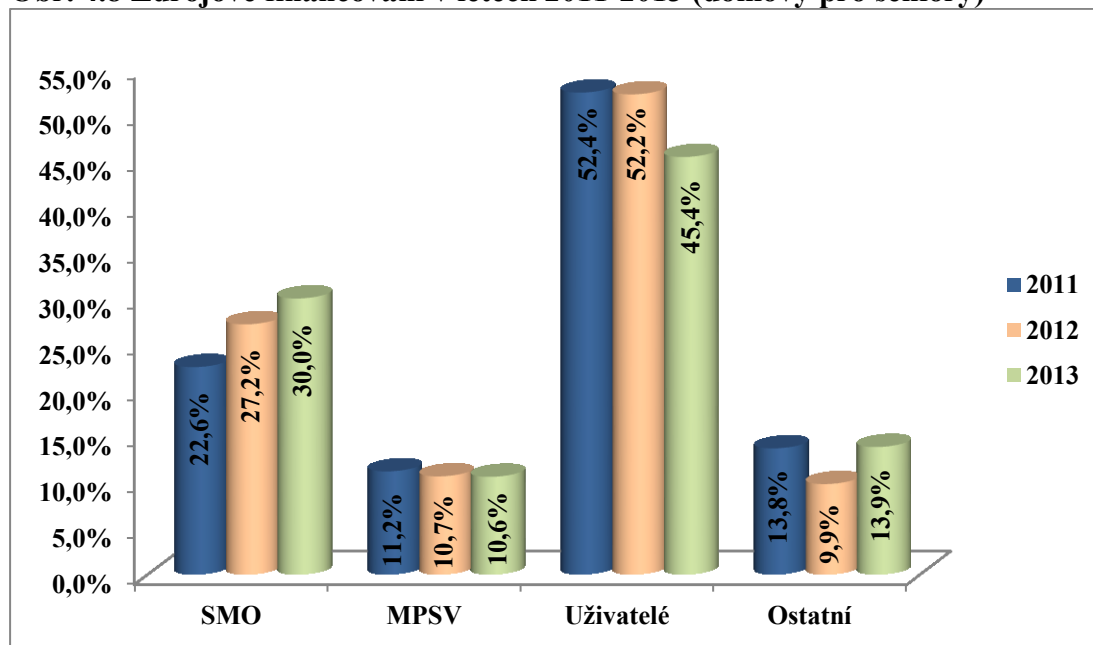
Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem z hlediska financování patří k nejnákladnějším typům sociálních služeb. Údaje o objemu vynaložených prostředků na činnost těchto zařízení dle zdrojů financování, včetně procentuálního podílu jednotlivých zdrojů a průměrné měsíční výše nákladů připadající na 1 přepočteného uživatele za období 2011-2013 jsou uvedeny v tabulkách, viz Příloha 7 a 8. Služeb domovů pro seniory využívá průměrně ročně 1 836 klientů. Průměrné měsíční náklady vynaložené na 1 klienta činí cca 21 592 Kč. Uživatelé financují tyto služby v průměru z 50 %, jedná se o úhrady za pobyt a stravu, ale také příspěvek na péči, který je financován ze státního rozpočtu a poskytován klientům na úhradu rehabilitační a ošetrovatelské péče v domovech.

SMO poskytuje ze svého rozpočtu jednak příspěvek na provoz zařízení, která zřizuje, ale také dotace na činnost subjektů jiných zřizovatelů (cca 26,6 %). Dotace z MPSV ČR představují cca 10,9 % veškerých zdrojů financování a ostatní zdroje financování (úhrady od zdravotních pojišťoven, dotace z Úřadu práce ČR, příjmy z vlastní výdělečné činnosti subjektů, sponzorské dary) tvoří cca 12,5 % z celkových zdrojů financování.

Služeb domovů se zvláštním režimem využívá průměrně ročně 382 klientů. Průměrné měsíční náklady na 1 klienta u této služby činí cca 28 183 Kč. Uživatelé financují tyto služby z cca 45,4 %, SMO poskytuje ze svého rozpočtu finanční prostředky ve výši cca 25,8 %, MPSV ČR financuje 11,4 % veškerých vynaložených prostředků na tyto služby a ostatní zdroje financování představují cca 17,4 %. Výše měsíčních nákladů připadající na 1 klienta je u této sociální služby vyšší v porovnání se službou domovů pro seniory, což je dáno skutečností, že v domovech se zvláštním režimem jsou umístěni klienti s vyšším stupněm závislosti na pomoci jiné osoby, výše nákladů je ovlivněna náročnější rehabilitační a ošetrovatelskou péčí o tyto seniory (vyšší úhrady od zdravotních pojišťoven).

Grafické znázornění procentuálního podílu zdrojového financování v letech 2011-2013 u domovů pro seniory je uvedeno v Obr. 4.8 a u domovů se zvláštním režimem v Obr. 4.9.

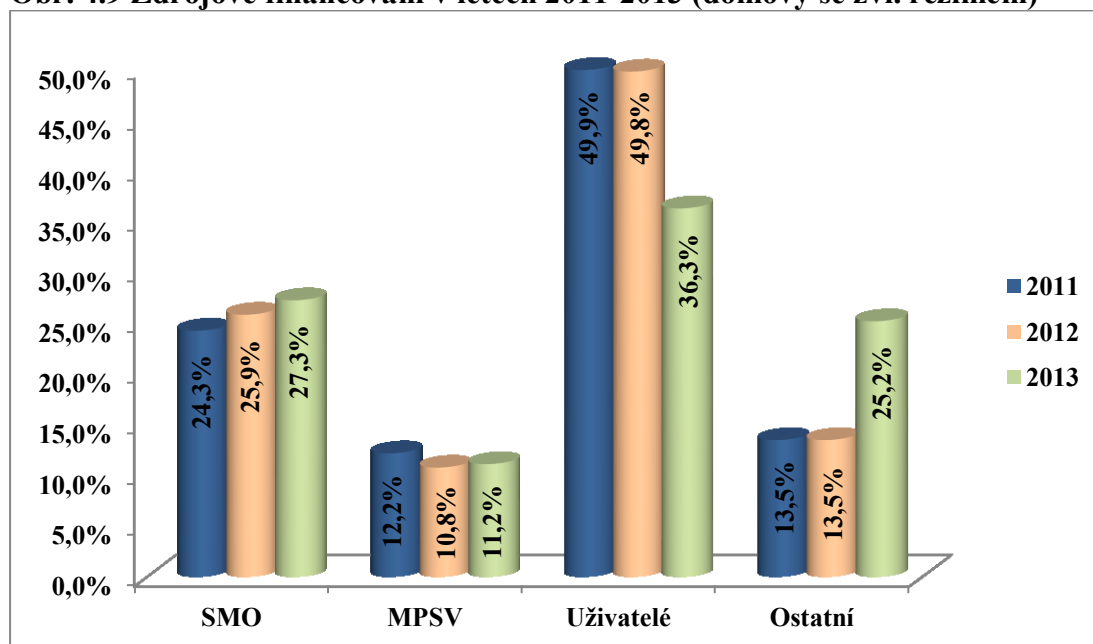
Obr. 4.8 Zdrojové financování v letech 2011-2013 (domovy pro seniory)



Zdroj: Akční plány realizace cílů a opatření komunitního plánu sociálních služeb 2011-2013, vlastní zpracování.

Finanční prostředky poskytované z rozpočtu SMO jsou každoročně navyšovány, je zde patrná rostoucí tendence. U státních dotací z MPSV ČR je zřejmá stagnace poskytovaných finančních prostředků. Úhrady od uživatelů služeb během sledovaných let klesají. Záměrem SMO je co nejvíce finančně zabezpečit tyto služby z rozpočtu města tak, aby se staly pro jejich uživatele co nejvíce finančně dostupnými.

Obr. 4.9 Zdrojové financování v letech 2011-2013 (domovy se zvl. režimem)



Zdroj: Akční plány realizace cílů a opatření komunitního plánu sociálních služeb 2011-2013, vlastní zpracování.

Finanční prostředky poskytované z rozpočtu SMO jsou každoročně navyšovány, je zde rovněž patrná rostoucí tendence. U státních dotací z MPSV ČR můžeme hovořit o stagnaci poskytovaných finančních prostředků. Úhrady od uživatelů služeb ve sledovaných letech klesají a naopak se navyšují ostatní zdroje financování, zejména se jedná o platby od zdravotních pojišťoven a vlastní výdělečnou činnost organizací.

5 Komparativní analýza vybraných domovů pro seniory

Tato kapitola je věnována komparativní analýze tří vybraných domovů pro seniory, je provedena za pětileté období 2009-2013 a je zaměřena na srovnání zdrojového financování následujících zařízení:

- Domov pro seniory Kamenec, příspěvková organizace zřizovaná SMO,
- Domov pro seniory Zlaté slunce, zřizovaný Agenturou Slunce, o.p.s.,
- Charitativní dům sv. Václava - domov pokojného stáří, účelové církevní zařízení zřizované Charitou Ostrava.

5.1 Charakteristika vybraných domovů pro seniory

Domov pro seniory Kamenec, Bohumínská 1056/71, Slezská Ostrava je příspěvkovou organizací poskytující pobytové služby osobám starším 65 let se sníženou soběstačností, zejména z důvodu věku a zdravotního stavu. Sídlo domova je situováno v příjemném prostředí řeky Ostravice v blízkosti centra města s dostupným dopravním spojením. Celková kapacita zařízení je 197 klientů. Budova domova je šestipatrová, panelového typu s bezbariérovým přístupem. V letech 2006-2008 byla realizována rozsáhlá rekonstrukce celého objektu. Ubytování je zabezpečováno v jednolůžkových a dvojlůžkových pokojích, jednolůžkových či dvoulůžkových garsoniérách, některé pokoje jsou vybaveny balkony. Uživatelům jsou na každém patře k dispozici kuchyňky (možnost ohřátí stravy personálem), jídelny, kulturní místnosti, klienti mohou využít výtvarný ateliér, šicí dílnu, místnost se snoezelenem,⁵⁹ knihovnu, půjčovnu kompenzačních pomůcek, pracoviště fyzioterapeuta, minimarket s příjemným posezením a okrasnou zahradu s pergolou. Domov pro seniory vydává čtvrtletník „Seniorský zpravodaj“ a „Revue“ pro zpříjemnění volných chvil klientů. Zařízení dlouhodobě spolupracuje s dobrovolnickým centrem ADRA Ostrava.

V rámci doplňkové činnosti organizace pronajímá nebytové prostory, půjčuje kompenzační pomůcky, nabízí prodej ošetřovací kosmetiky a potravinových doplňků, realizuje vzdělávací činnost, externí stravování pro cizí strávníky, provozuje rehabilitační péči pro veřejnost a minimarket s nabídkou vlastních produktů.

⁵⁹ Snoezelen je speciální místnost sloužící k relaxaci, zklidnění, rozvoji verbální a neverbální komunikace, stimulaci smyslu, odbourávání rizikových projevů jedince, posílení schopnosti adaptace, socializace, snížení poruch pozornosti, odbourávání impulzivity, podpoře kognitivní a emocionální složky osobnosti.

Domov je aktivně zapojen, stejně jako všechny organizace zřizované SMO a ÚMOB, do projektu „Systém sdružených nákupů“, což je elektronický nákupní portál společnosti e-CENTRE.⁶⁰ V roce 2014 se díky elektronickým nákupům podařilo organizaci dosáhnout finanční úspory ve výši 1,81 mil. Kč a zařízení získalo jedno z ocenění nejlépe hospodařících organizací SMO (ratingové hodnocení A++).

V roce 2014 organizace realizovala v rámci Operačního programu přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika 2007-2013 projekt „Polsko - české setkávání - souseda bližší poznávání“, zaměřený na seznamování a srovnávání způsobu a míry financování a poskytování sociálních služeb a čerpání inspirací pro další zvyšování kvality poskytovaných služeb.

V roce 2013 získala organizace prestižní celostátní ocenění „Cena kvality v sociální péči“ a nejvyšší hodnocení (5 hvězd) „Značka kvality v sociálních službách“ (viz podkapitola 2.4). V témže roce získal domov od Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR certifikát pro zavádění evropského modelu řízení kvality E-Qualin.⁶¹

Agentura Slunce, o.p.s., Patrice Lumumby 2608/66, Ostrava-Zábřeh, zabezpečuje dle zákona o sociálních službách dvě sociální služby – osobní asistenci (terénní služba) a domov pro seniory (pobytová služba). Cílovou skupinou osobní asistence jsou senioři a zdravotně postižení občané starší 25 let, služba je poskytována v domácím prostředí klientů. Cílovou skupinou domova jsou senioři starší 60 let s chronickým onemocněním či jiným zdravotním postižením. **Domov pro seniory Zlaté slunce** se nachází v blízkosti Bělského lesa v zrekonstruovaném objektu bývalé mateřské školy. Celková kapacita zařízení je 62 klientů. Budova je jednopatrová, má vybudován bezbariérový přístup a signalizační zařízení. Klienti jsou ubytováni v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích, mohou využívat společenskou místnost, místnost pro komunikaci s pastorem, zastřešenou venkovní terasu a oplocenou zahradu s altánem a příjemným posezením. Věřící mohou navštěvovat bohoslužby v kostele Svatého Ducha v Ostravě-Zábřehu. Vlastníkem objektu je soukromá osoba, s níž má obecně prospěná společnost uzavřenou nájemní smlouvu.

⁶⁰ **Systém sdružených nákupů** – speciální e-shop prostřednictvím něhož mohou organizace nakupovat materiál, potraviny, kancelářské potřeby a služby (elektřina, zemní plyn, telekomunikační služby) za ceny vysoutěžené v elektronických aukcích a dosahovat tak výrazných úspor finančních prostředků.

⁶¹ **Projekt E-Qualin** zahájila v roce 2010 Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Projekt byl speciálně vyvinut pro sociální služby a dosud byl modifikován pro pobytové služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní a ambulantní služby, integrovaná centra sociálních služeb. Cílem projektu je zavedení evropského modelu měření a zvyšování kvality do českého prostředí poskytovaných sociálních služeb. Projekt kontroluje a hodnotí procesy v organizacích vedoucí ke spokojenosti uživatelů na základě reflexe, sebezkušenosti a inovativního učení. Model je používán v Německu, Lucembursku, Rakousku, Francii, Itálii, Velké Británii a Belgii.

Agentura Slunce, o.p.s. získala hodnocení „Značka kvality v sociálních službách“ (3 hvězdy), (blíže v podkapitole 2.4).

Charitativní dům sv. Václava - domov pokojného stáří, Kubínova 44, Ostrava-Heřmanice je jedním z 19 účelových církevních zařízení provozovaných Charitou Ostrava, které poskytuje pobytové služby seniorům a osobám se zdravotním postižením a chronickým onemocněním. Celková kapacita zařízení je 56 klientů. Domov pro seniory je tvořen komplexem tří objektů, budova je dvoupatrová s bezbariérovým přístupem a nachází se v lokalitě s dobrou dopravní dostupností MHD. Ubytování je zabezpečováno v jednolůžkových a dvojlůžkových pokojích. V současné době probíhá rozsáhlá rekonstrukce objektu, která je podpořena finančními prostředky ve výši 17,5 mil. Kč z Programu česko-švýcarské spolupráce (zateplení budovy, přestavba třílůžkových pokojů na jedno a dvojlůžkové pokoje). Součástí zařízení je velká zahrada a parkoviště, klientům je k dispozici prádelna a žehlárna, rehabilitační místnost s vířivou vanou, společenská místnost, knihovna, relaxační koutek, počítačová místnost a kreativní dílna. Vlastníkem objektu je SMO, které má uzavřenou nájemní smlouvu s poskytovatelem služby.

V Tab. 5.1 jsou uvedeny základní údaje vybraných domovů pro seniory.

Tab. 5.1 Základní charakteristika vybraných domovů pro seniory v roce 2013

	Domov pro seniory Kamenec	Domov pro seniory Zlaté slunce	Domov pokojného stáří sv. Václava
Datum založení	23. 10. 1975	17. 1. 2005	11. 8. 1998
IČO	70631816	26851598	44940998
Právní forma	příspěvková organizace	obecně prospěšná společnost	účelové církevní zařízení
Cílová skupina	senioři 65+	senioři 60+	senioři 60+
Cílová kapacita zařízení	197	62	56
Přepočtené počty zaměstnanců	134,8	47,5	39,6
Počty odmítnutých klientů z kapacitních důvodů	159	99	9
Dopravní dostupnost	dobrá	dobrá	dobrá

Zdroj: Internetové stránky vybraných domovů pro seniory, zpracování vlastní.

Aktuální výše úhrad za ubytování a stravu ve vybraných domovech pro seniory jsou uvedeny v Tab. 5.2.

Tab. 5.2 Výše úhrady za ubytování a stravu v roce 2015 (v Kč)

Název zařízení	Úhrada za 1 den			
	pobyt	max. výše*	strava	max. výše*
Domov pro seniory Kamenec	134-189	210	140	170
Charitativní dům sv. Václava	175-185	210	145	170
Domov pro seniory Zlaté slunce	130-180	210	150	170

Pozn.: *max. výše dle § 16, odst. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zdroj: Internetové stránky vybraných domovů pro seniory, vlastní zpracování.

Výše úhrady za ubytování se v domovech pro seniory odvíjí od velikosti a vybavenosti jednotlivých pokojů. Výše úhrady za celodenní stravu klienta je nejvyšší u Charitativního domu sv. Václava, nejnižší u Domova pro seniory Kamenec, obě zařízení disponují vlastní kuchyní. Domov pro seniory Zlaté slunce pak zabezpečuje svým klientům dovoz stravy. Maximální výše úhrady za pobyt (210 Kč/den) a stravu (170 Kč/den) je stanovena vyhláškou.⁶² Žádný z výše uvedených domovů nedosahuje maximálně limitovaných úhrad. Úhrada za poskytovanou ošetrovatelskou a rehabilitační péči je stanovena ve výši přiznaného příspěvku na péči klientovi.

Domov pro seniory Kamenec poskytuje svým klientům placené fakultativní služby, např. dopravu osobním autem k lékařskému vyšetření, čištění koberec, opravu a údržbu osobního majetku klientů apod. Charitativní dům sv. Václava nabízí svým klientům v rámci fakultativních služeb dopravu pro zabezpečení jejich kontaktu se společenským prostředím. Domov pro seniory Zlaté slunce na žádost svých klientů zajišťuje služby kadeřnice a pedikérky.

5.2 Zdrojové financování vybraných domovů pro seniory

Financování vybraných domovů pro seniory dle jednotlivých zdrojů v letech 2009-2013 je uvedeno v tabulkách, viz Příloha 9, 10 a 11. Údaje Domova pro seniory Zlaté slunce jsou hodnoceny pouze za období 2010-2013, aby nedocházelo k jejich zkreslení, neboť zařízení poskytuje služby domova teprve od roku 2010, dříve mohli klienti využívat odlehčovací služby. Průměrná měsíční výše nákladů v přepočtu na 1 klienta domova je nejvyšší u Domova pro seniory Kamenec (28 663 Kč), u Domova pro seniory Zlaté slunce

⁶² § 16, odst. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

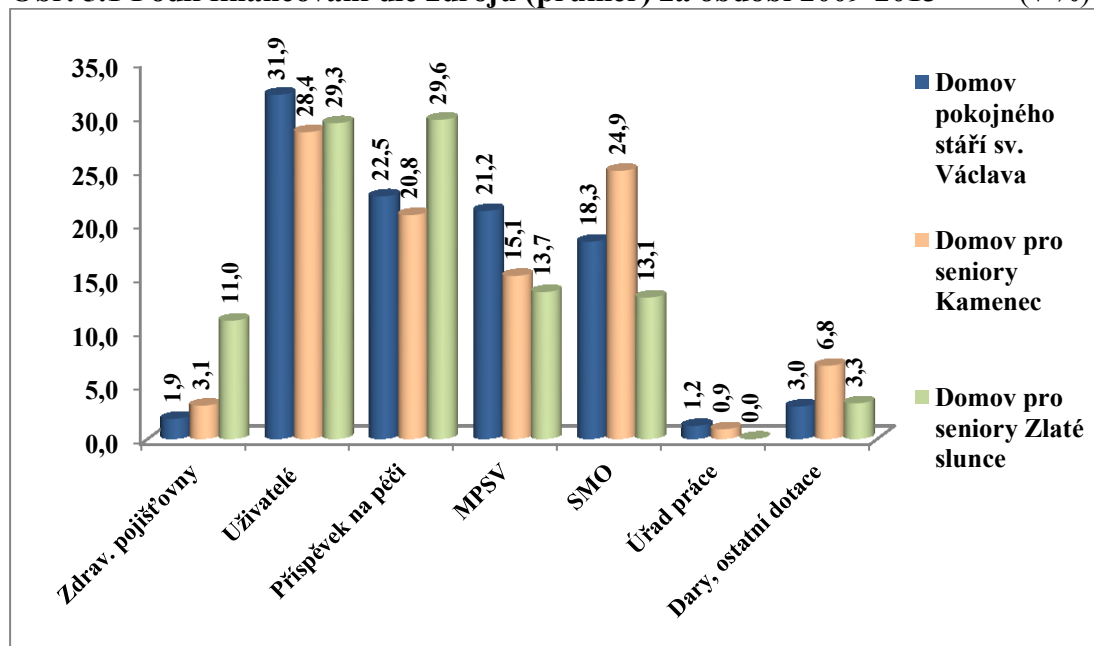
(28 188 Kč) a naopak nejnižší u Charitativního domu sv. Václava (25 635 Kč). Výše měsíční úhrady od uživatelů za pobyt a stravu se pohybuje přibližně na stejné úrovni u všech srovnávaných domovů, tj. kolem cca 8 200 Kč. Výrazný rozdíl je však patrný u přiznaného příspěvku na péči, nejvyšší průměrná měsíční výše této sociální dávky v přepočtu na klienta je vykazována u Domova Zlaté slunce (8 343 Kč). U Domova pro seniory Kamenec činí 5 956 Kč a u Charitativního domu sv. Václava 5 771 Kč. Tato skutečnost je dána tím, že v Domově pro seniory Zlaté slunce jsou umístěni klienti s vyšším přiznaným příspěvkem na péči, tj. převážně senioři ve 3. a 4. stupni závislosti na pomoci jiné osoby. S tím souvisí měsíční výše úhrad od zdravotních pojišťoven, která je rovněž u tohoto domova vyšší oproti dalším dvěma srovnávaným domovům a pohybuje se průměrně ve výši cca 3 101 Kč na přepočteného klienta, kdežto u Domova pro seniory Kamenec je průměrná výše těchto úhrad cca 882 Kč a u Charitativního domu sv. Václava pouze cca 475 Kč. Klienti, kterým byl přiznán vyšší příspěvek na péči, tj. senioři s vyšším stupněm závislosti na pomoci jiné osoby, vyžadují totiž nákladnější ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Měsíční výše dotace MPSV ČR v přepočtu na klienta se pohybuje v rozmezí cca 3 850-5 426 Kč, nejvyšší státní dotace získává Charitativní dům sv. Václava, nejnižší Domov pro seniory Zlaté slunce. Měsíční dotace poskytované z rozpočtu SMO jsou v přepočtu na klienta nejvyšší u Domova pro seniory Kamenec (7 128 Kč), u Charitativního domu sv. Václava dosahují výše 4 696 Kč a u Domova pro seniory Zlaté slunce 3 705 Kč. Tato skutečnost je dána především tím, že Domov pro seniory Kamenec je příspěvkovou organizací zřizovanou SMO, výše dotace zahrnuje příspěvek zřizovatele na provoz tohoto zařízení. Co se týče ostatních zdrojů financování (dotace z EU, sponzorské dary a vlastní výdělečná činnost organizací), nejvyšší jsou opět u Domova pro seniory Kamenec (1 949 Kč), což je dáno tím, že organizace využívá k financování svých aktivit jednak prostředky získané ze strukturálních fondů EU, provozuje však také rozsáhlou doplňkovou činnost (viz podkapitola 5.1) a zisk z této činnosti využívá ve prospěch své hlavní činnosti, pro kterou byla zřízena. Charitativní dům sv. Václava získává měsíčně pouze cca 5 000 Kč za pronájem části prostor budovy, žádnou další doplňkovou činnost neprovozuje a ve sledovaných letech toto zařízení nevyužilo ani finančních prostředků EU. Domov pro seniory Zlaté slunce získává pouze nepravidelné finanční obnosy za realizované prodeje výrobků vytvořené klienty zařízení, organizace ve sledovaných letech čerpala finanční prostředky z EU, ostatní zdroje financování představovaly měsíční průměrnou výši 936 Kč na klienta. Ostatní zdroje financování byly u těchto dvou zařízení tvořeny především získanými sponzorskými dary. Příspěvek na péči spolu s úhradami klientů za stravu a pobyt ve sledovaných letech 2009-2013 u Charitativního domu sv. Václava

představoval 52,9-56,4 % z celkových zdrojů financování, u Domova pro seniory Kamenec dosahoval tento podíl 42,9-54,2 % a u Domova pro seniory Zlaté slunce činil podíl 56,4-61,3 %.

Stanovená hypotéza H2: Příspěvek na péči spolu s úhradou klientů za pobyt a stravu ve vybraných domovech pro seniory ve sledovaném období 2009-2013 představuje podstatný zdroj financování těchto služeb a tvoří většinu celkových zdrojů financování, je vzhledem k výše uvedenému vyvrácena. U Domova pro seniory Kamenec tento zdroj nepředstavoval většinu celkových zdrojů financování, přesto však můžeme konstatovat, že úhrady od klientů spolu s příspěvkem na péči patří k významným zdrojům financování domovů pro seniory.

Grafické znázornění výše uvedených údajů, průměrný procentuální podíl zdrojového financování vybraných domovů pro seniory za období 2009-2013 je uveden v Obr. 5.1.

Obr. 5.1 Podíl financování dle zdrojů (průměr) za období 2009-2013 (v %)



Zdroj: Interní materiály domovů pro seniory, vlastní zpracování.

Z Obr. 5.1 je patrné, že největšími přispěvateli financování služeb domovů pro seniory jsou samotní uživatelé těchto zařízení (úhrada za pobyt a stravu). Významným zdrojem financování je rovněž přiznaný příspěvek na péči dle stupňů závislosti klienta na pomoci jiné osoby. Nejvyšší úhrady za ubytování a stravu jsou u Domova pokojného stáří sv. Václava (31,9 %), příspěvek na péči je nejvyšší u Domova pro seniory Zlaté slunce (29,6 %), důvod této skutečnosti byl uváděn v předchozím textu. Podíváme-li se na celkové úhrady uživatelů, tj. za ubytování, stravu i příspěvek na péči, pak nejvyšší podíl (průměr za 2009-2013), je vykazován u Domova pro seniory Zlaté slunce (58,9 %). Domov pokojného stáří

sv. Václava vykazuje průměrný podíl těchto zdrojů ve výši 54,4 %, nejnižší podíl je patrný u Domova pro seniory Kamenec, představuje 49,2 % z celkových zdrojů financování domova.

V teoretické části práce bylo konstatováno, že jednou z příčin neefektivnosti systému sociálních služeb jsou nízké úhrady ze stran zdravotních pojišťoven v pobytových zařízeních sociálních služeb, které se na úhradách podílejí cca 20 %. Nutno podotknout, že u srovnávaných subjektů však tyto úhrady zdaleka nedosahují uvedené výše, pohybují v rozmezí pouze cca 1,9-11 %.

Co se týče dotací poskytovaných ze státního rozpočtu, v rámci celé ČR je patrná výrazná diferenciací z hlediska typu organizace a jejich zřizovatele. V Tab. 5.3 je uvedena měsíční výše nákladů na 1 lůžko, měsíční výše dotace z MPSV ČR a podíl této přiznané dotace na výši celkových nákladů v roce 2013. Údaje jsou doplněny za vybrané srovnávané domovy pro seniory.

Tab. 5.3 Dotace z MPSV ČR v závislosti na typu zřizovatele v roce 2013 (v Kč)

Zřizovatelé domovů pro seniory	Měsíční výše nákladů na 1 lůžko	Měsíční výše přiznané dotace MPSV ČR	Podíl výše dotace na výši nákladů (v %)
Akciová společnost	22 828	3 439	15,1
Církevní organizace	23 801	5 907	24,8
Fyzická osoba podnikající	23 094	2 411	10,4
Obecně prospěšná společnost	27 260	3 154	11,6
Příspěvková organizace zřizovaná obcí	22 761	3 572	15,7
Příspěvková organizace zřizovaná krajem	22 443	5 226	23,3
Spolky, svazy aj.	23 974	4 569	19,1
Společnost s ručením omezením	23 156	776	3,4
Charitativní dům sv. Václava	26 358	5 536	21,0
Domov pro seniory Zlaté slunce	28 223	3 815	13,5
Domov pro seniory Kamenec	27 076	3 431	12,7

Zdroj: VOSTATEK, Jaroslav. Financování a nákladovost sociálních služeb: pobytové a terénní služby sociální péče. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2013, s. 21, vlastní zpracování.

Z Tab. 5.3 lze pozorovat značné difference mezi výší přiznaných dotací MPSV ČR dle jednotlivých zřizovatelů domovů pro seniory. Nejvyšších částek dosahují měsíční dotace u církevních organizací (5 907 Kč), nejnižší u společností s ručením omezeným (776 Kč). Výrazné rozdíly jsou patrné mezi příspěvkovými organizacemi zřizovanými kraji (5 226 Kč) a zřizovanými obcemi (3 572 Kč), rozdíl činí měsíčně 1 654 Kč, ročně se jedná o částku 19 848 Kč na 1 lůžko.

Porovnáme-li tyto údaje s analyzovanými domovy pro seniory, můžeme konstatovat následující: skutečné náklady na činnost Charitativního domu sv. Václava v roce 2013 dosahují měsíční výše 26 358 Kč na 1 lůžko, průměrná hodnota ČR u tohoto typu zařízení činí 23 801 Kč, což je měsíčně méně o 2 557 Kč. Průměrná měsíční dotace MPSV ČR u církevních organizací činí 5 907 Kč, skutečná měsíční výše přiznané dotace u tohoto zařízení činí 5 536 Kč, což je o 371 Kč méně oproti průměru ČR, přesto je však vzhledem k ostatním srovnávaným domovům výrazně vyšší. U Domova pro seniory Zlaté slunce, jakožto obecně prospěšné společnosti, dosahují skutečné měsíční náklady na 1 lůžko výše 28 223 Kč, což je v porovnání s průměrem ČR (27 260 Kč) měsíčně více o 963 Kč. Přiznaná dotace z MPSV ČR je o 661 Kč měsíčně vyšší než činí průměr ČR u daného typu zařízení. U Domova pro seniory Kamenec dosahují skutečné měsíční náklady na 1 lůžko (27 076 Kč) opět vyšší hodnoty, než je průměr ČR u příspěvkových organizací zřizovaných obcí (22 761 Kč), rozdíl činí měsíčně 4 315 Kč na 1 lůžko. Přiznaná výše dotace z MPSV ČR (3 431 Kč) je nižší oproti průměru ČR u tohoto typu zařízení (3 572 Kč) o 141 Kč měsíčně. Podíl poskytnuté dotace z MPSV ČR na celkových reálných nákladech vybraných subjektů je nejvyšší u Charitativní domu sv. Václava a dosahuje 21,0 %, u Domova Zlaté slunce představuje 13,5 %, nejnižší je u Domova pro seniory Kamenec, a to ve výši 12,7 %. Nejvíce jsou státem podporovány církevní právnické osoby.

MPSV ČR ve svých propočtech měsíční nákladovosti na 1 lůžko v domovech pro seniory, viz Tab. 5.3, vychází z kapacit daných zařízení. Státní dotace, dotace od zřizovatelů a úhrady od klientů přepočítává na lůžko (kapacita = počet lůžek). V případě úhrad od uživatelů, stejně tak i přiznaného příspěvku na péči, může docházet k určitému zkreslení údajů, z tohoto důvodu je přesnější výpočet nákladovosti na přepočtené počty uživatelů těchto zařízení, tzv. „lůžkodny“⁶³ než na kapacitu zařízení.

V tabulkách, viz Příloha 12, 13 a 14, je u analyzovaných domovů pro seniory porovnána měsíční výše nákladů na 1 lůžko (kapacita zařízení) s měsíční výší nákladů na 1 přepočteného klienta (počet dní poskytované služby klientovi) za období 2009-2013. U Charitativního domu sv. Václava, viz Příloha 12, činí průměrná měsíční výše nákladů na 1 lůžko za sledované období 24 719 Kč a na přepočteného klienta 25 635 Kč, rozdíl představuje 916 Kč měsíčně na lůžko/klienta. U Domova pro seniory Kamenec činí průměrná měsíční výše nákladů na lůžko 27 985 Kč, průměrné náklady na přepočteného klienta 28 663 Kč,

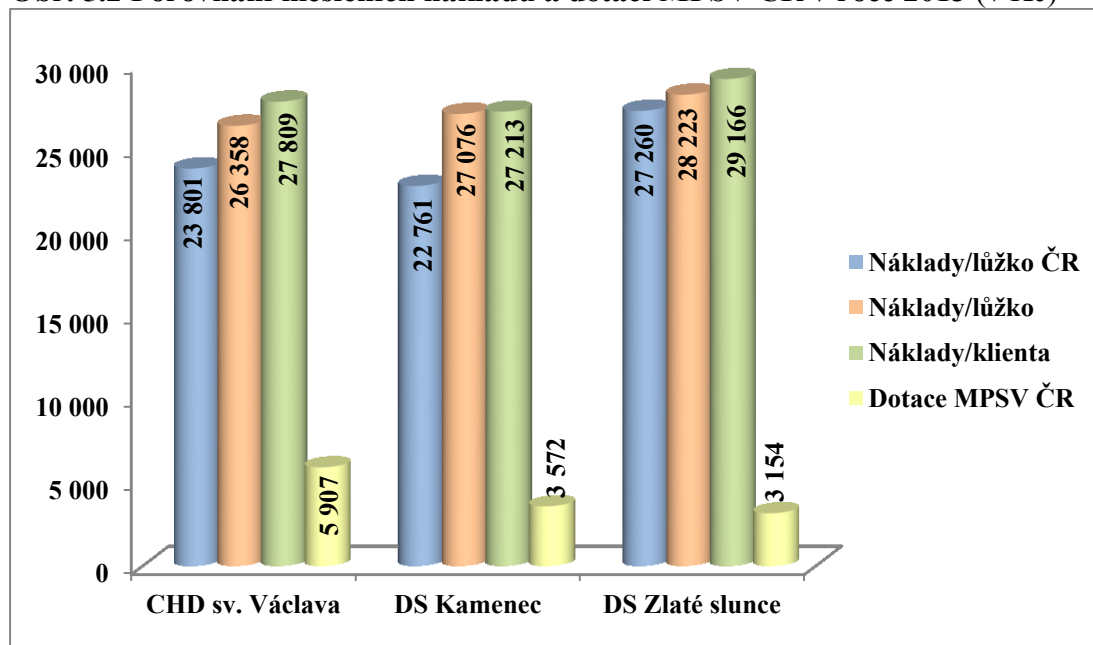
⁶³ Lůžkodny vyjadřují vytiženost poskytovaných sociálních služeb, jedná se o součet všech uživatelů v rámci počtu dní, kdy jim byla služba poskytována.

rozdíl činí 678 Kč měsíčně na lůžko/klienta. U Domova pro seniory Zlaté slunce představuje průměrná měsíční výše nákladů na lůžko 27 352 Kč a na přepočteného klienta 28 188 Kč, rozdíl činí 836 Kč měsíčně na lůžko/klienta. Měsíční náklady na 1 přepočteného klienta jsou u všech domovů vyšší než měsíční náklady na 1 lůžko.

Vývoj financování srovnávaných domovů dle zdrojů v letech 2009-2013 je graficky znázorněn v obrázcích, viz Příloha 15. Výrazný klesající trend je zaznamenán u plateb od zdravotních pojišťoven u Domova pro seniory Zlaté slunce, přesto jsou však tyto zdroje oproti dalším srovnávaným domovům stále vyšší, což je dáno strukturou klientů tohoto zařízení (vyšší stupeň závislosti klientů). Pokles plateb od zdravotních pojišťoven až do roku 2012 je patrný i u Domova pro seniory Kamenec, v roce 2013 dochází k nárůstu tohoto zdroje financování. Nejvyšší platby od uživatelů za pobyt a stravu jsou zaznamenány u Charitativního domu sv. Václava, ve sledovaném období je patrný rostoucí trend, u dalších dvou domovů můžeme hovořit víceméně o stagnaci. Nejvyšší příjmy z příspěvku na péči jsou patrné u Domova pro seniory Zlaté slunce, dosahují výše přes 9 tis. Kč měsíčně, u Domova pro seniory Kamenec a Charitativního domu sv. Václava jejich výše dosahuje cca 8 tis. Kč za měsíc. U dotací MPSV ČR je zřejmá klesající tendence během sledovaného období, a to u všech srovnávaných domovů, nejvyšší dotace získává Charitativní dům sv. Václava. U dotací SMO je zaznamenán rostoucí trend, vyjma Domova pro seniory Kamenec, kde z počátku sledovaného období docházelo k poklesu, od roku 2011 je již zřejmý nárůst tohoto zdroje. Nejvyšší dotace SMO získává Domov seniory Kamenec, jakožto příspěvková organizace statutárního města, zřizovatel poskytuje příspěvek na provoz tohoto zařízení, nejnižší dotace SMO získává Domov pro seniory Zlaté slunce. Ostatní zdroje dosahují nejnižších hodnot u Charitativního domu sv. Václava (pouze sponzorské dary), u dalších dvou zařízení dosahují ostatní zdroje vyšších hodnot, neboť organizace kromě sponzorských darů obdržely finanční prostředky z Úřadu práce ČR a strukturálních fondů EU.

Grafické porovnání skutečných měsíčních nákladů na 1 lůžko, nákladů na 1 přepočteného klienta analyzovaných domovů pro seniory, nákladů na 1 lůžko v rámci ČR a přiznaných dotací MPSV ČR v roce 2013 je znázorněno v Obr. 5.2.

Obr. 5.2 Porovnání měsíčních nákladů a dotací MPSV ČR v roce 2013 (v Kč)



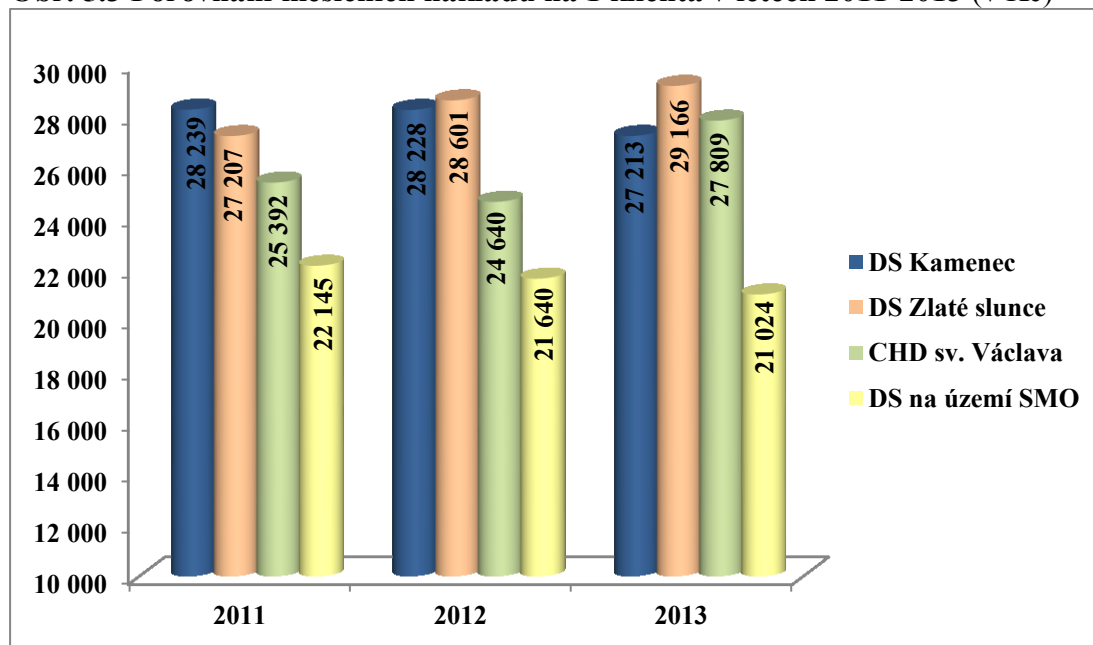
CHD – charitativní dům. DS – domov pro seniory.

Zdroj: MPSV ČR, Výroční zprávy 2013 analyzovaných domovů pro seniory zpracování vlastní.

Z Obr. 5.2 je patrné, že skutečné měsíční náklady na 1 lůžko jsou u srovnávaných domovů vyšší oproti průměrným měsíčním nákladům na lůžko daného typu zařízení (církevní organizace, obecně prospěšná společnost, příspěvková organizace zřizovaná obcí), skutečné měsíční náklady na 1 přepočteného klienta jsou ve srovnání s náklady na 1 lůžko opět vyšší. Přiznané dotace MPSV ČR ke skutečným nákladům organizací jsou velmi nízké, jejich procentuální podíl je uveden viz výše uvedený text.

Srovnání skutečných měsíčních nákladů na 1 přepočteného klienta analyzovaných domovů s měsíčními náklady na klienta všech domovů pro seniory působících na území statutárního města Ostravy v letech 2011-2013 je graficky znázorněno v Obr. 5.3.

Obr. 5.3 Porovnání měsíčních nákladů na 1 klienta v letech 2011-2013 (v Kč)



Pozn.: DS – domov pro seniory, CHD – charitativní dům, KP – komunitní plánování.

Zdroj: Akční plány realizace cílů a opatření KP sociálních služeb, interní materiály DS, vlastní zpracování.

Z obr. 5.3 je patrné, že ve všech sledovaných letech jsou skutečné měsíční náklady na 1 přepočteného klienta u analyzovaných domovů vyšší, než je průměr za všechny domovy působící na území statutárního města Ostravy. U Domova pro seniory Kamenec je zaznamenán mírný meziroční pokles nákladů, což je zapříčiněno poklesem dotací z MPSV ČR a úbytkem ostatních zdrojů financování (ukončení projektu hrazeného ze strukturálních fondů EU). U Domova pro seniory Zlaté slunce je patrný každoroční meziroční nárůst nákladů na 1 klienta, což je způsobeno nárůstem příspěvku na péči, zvýšením dotací z MPSV ČR, nárůstem ostatních zdrojů financování (zapojení organizace do projektu hrazeného ze strukturálních fondů EU). U Charitativního domu sv. Václava, dochází v roce 2013 k nárůstu nákladů ve srovnání s rokem 2011, v roce 2012 je patrný pokles. Nárůst je způsoben vyšším příspěvkem na péči, vyššími dotacemi z MPSV ČR a vyššími úhradami od uživatelů. Pokles je zapříčiněn nižšími úhradami od zdravotních pojišťoven a poklesem ostatních zdrojů financování (sponzorské dary).

V letech 2012-2014 byli poskytovatelé sociálních služeb finančně podpořeni z odvodů z loterií a jiných podobných her, viz Tab. 3.4, kapitola 3. V následující Tab. 5.4 je uveden objem finančních prostředků poskytnutých z tohoto zdroje analyzovaným domovům pro seniory.

Tab. 5.4 Dotace z odvodů z loterií a jiných podobných her v letech 2012-2014 (v tis. Kč)

	2012	2013	2014	Celkem
Domov pokojného stáří sv. Václava	497,4	320,0	145,0	962,4
Domov pro seniory Zlaté slunce	500,0	0	96,0	596,0
Domov pro seniory Kamenec	0	1 825,0	324,0	2 149,0
Celkem	997,4	2 145,0	565,0	3 707,4

Zdroj: Zprávy o hospodaření SMO 2012 - 2014, vlastní zpracování.

Celková finanční podpora analyzovaných subjektů dosáhla za sledované období výše 3 707,4 tis. Kč. Nejvyšší objem dotací získal Domov pro seniory Kamenec. Dotace byly domovům poskytovány zejména na nákup kompenzačních pomůcek pro seniory, zlepšení pobytových podmínek osob se zdravotním postižením a zkvalitnění vybavení těchto zařízení.

Domovy pro seniory jsou dle současného pojetí zákona o sociálních službách (k 1. 1. 2015) určeny pouze pro klienty s přiznaným příspěvkem na péči. Vzhledem k výše uvedenému faktu by v těchto zařízeních neměli být umístěni senioři bez přiznaného příspěvku na péči. Skutečnost je však taková, že v domovech pro seniory pobývají i klienti nepobírající tuto sociální dávku, což je dáno tím, že tito jedinci byli přijati do zařízení ještě před účinností tohoto zákona.

Počty klientů pobírajících příspěvek na péči dle jednotlivých stupňů závislosti, včetně průměrného počtu klientů za období 2009-2013 a jejich procentuálního podílu z celkového počtu ubytovaných seniorů, jsou uvedeny v tabulce, viz Příloha 15. Nejvyšší podíl klientů bez přiznaného příspěvku na péči, a to 15,2 % k celkovému počtu ubytovaných, je patrný u Domova pro seniory Kamenec. Charitativní dům sv. Václava poskytoval služby 5,4 % klientů bez příspěvku a Domov pro seniory Zlaté slunce 5 % klientů bez této sociální dávky. Procentuální podíly klientů bez příspěvku na péči a klientů s přiznaným příspěvkem v 1. a 2. stupni závislosti k seniorům ve 3. a 4. stupni závislosti jsou znázorněny v obrazech, viz Příloha 17. Nejvyšší procentuální zastoupení klientů ve vyšších stupních závislosti na pomoci jiné osoby (3. a 4. st.) se vyskytuje u Domova pro seniory Zlaté slunce, a to 59,4 %, což je dáno tím, že v tomto zařízení jsou ve větší míře poskytovány služby seniorům s různými typy demencí. U Domova pro seniory Kamenec jsou klienti s vyšším přiznaným příspěvkem zastoupeni v průměru 44,5 % a u Charitativního domu sv. Václava 44,6 % za sledované období.

6 Závěr

Diplomová práce je věnována problematice sociálních služeb na území statutárního města Ostravy. S ohledem na široké spektrum sociálních služeb a demografický vývoj občanů města je práce podrobněji zaměřena na sociální služby poskytované seniorům, konkrétně na domovy pro seniory.

Cílem práce bylo popsat stávající síť sociálních služeb na území statutárního města Ostravy, s ohledem na demografický vývoj populace zhodnotit úroveň poskytovaných služeb určených seniorům, posoudit finanční zabezpečení sociálních služeb z rozpočtu města a dalších zdrojů, dále popsat příčiny problémů financování sociálních služeb z pohledu statutárního města Ostravy a navrhnout možnosti řešení vedoucí ke zlepšení současné situace v oblasti financování sociálních služeb, konkrétně domovů pro seniory.

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny dvě hypotézy. Hypotéza H1: Statutární město Ostrava dostatečně institucionálně a finančně zabezpečuje a podporuje oblast sociálních služeb v rozsahu odpovídajícím potřebám občanů. Hypotéza H2: Příspěvek na péči spolu s úhradou klientů za pobyt a stravu ve vybraných domovech pro seniory ve sledovaném období 2009-2013 představuje podstatný zdroj financování těchto služeb a tvoří většinu celkových zdrojů financování.

Pro účely zpracování diplomové práce byly vybrány tři domovy pro seniory různých zřizovatelů a právních forem působící na území statutárního města Ostravy. K dosažení cíle a ověření hypotéz byly použity metody deskripce, analýzy a mezeroční komparace.

Problematika sociálních služeb patří k velmi diskutovatelným tématům současnosti a stává se často i předmětem kritiky zejména pro neefektivnost stávajícího systému financování. Financování sociálních služeb je založeno na vícezdrojovém principu, podíl zdrojů je diferencován dle typu poskytované sociální služby. Výrazné rozdíly byly zaznamenány u dotací poskytovaných MPSV ČR, a to nejen mezi jednotlivými druhy organizací (obecně prospěšná společnost, církevní právnická osoba, příspěvková organizace atd.), ale i mezi příspěvkovými organizacemi zřizovanými obcemi a kraji. Neefektivnost financování sociálních služeb je spatřována jednak ve vypláceném příspěvku na péči, neboť zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, dává svobodnou volbu příjemcům této dávky rozhodnout o jejím využití. Velká část vyplacených finančních prostředků se tak nevrací zpět do sociálního systému, neboť příjemci této dávky

často nevyužijí služeb registrovaných poskytovatelů, ale dávají přednost pomoci blízké osoby. Dále v závislosti poskytovatelů sociálních služeb na dotacích, v cenové regulaci maximální výše úhrad za pobyt a stravu u pobytových služeb a ambulantních služeb a v nedostatečném financování ošetrovatelské a rehabilitační péče ze stran zdravotních pojišťoven.

Trendem současnosti je poskytování péče klientům v jejich přirozeném domácím prostředí před péčí poskytovanou institucionálně, přesto však existuje řada jedinců, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu musí využít pobytových sociálních služeb.

Statutární město Ostrava je zřizovatelem 9 domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, 1 centra pro zdravotně postižené občany a 1 centra sociálních služeb. Ostatní sociální služby jsou zřizovány městskými obvody a nestátními neziskovými organizacemi, které zaujímají dominantní postavení mezi poskytovateli sociálních služeb (76 %). Na území statutárního města bylo v roce 2013 registrováno 119 poskytovatelů zabezpečujících 179 sociálních služeb a 189 souvisejících aktivit. Statutární město Ostrava od roku 2003 sociální služby komunitně plánuje, čímž je zajištěna kvalitní a dostupná síť sociálních služeb odpovídající potřebám občanů a místním specifikům. Primárním cílem statutárního města je zabezpečit kvalitu, kontinuitu, provázanost a dostupnost sociálních služeb a souvisejících aktivit, vyváženost poptávky a nabídky, hospodárnost, účelnost a efektivitu financování, transparentnost a informovanost občanů o poskytovaných sociálních službách. Sociální služby jsou soustřeďovány do 11 z 23 městských obvodů, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem pak do oblastí s větším výskytem seniorské populace (Poruba, Pustkovec, Moravská Ostrava a Přívoz, Ostrava-Jih, Vítkovice). Vzhledem k demografickému vývoji populace plánuje statutární město Ostrava navyšování kapacit domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, a to buď rekonstrukcí stávajících zařízení, nebo výstavbou nových objektů.

Statutární město každoročně ze svého rozpočtu podporuje činnost registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, poskytuje rovněž i nepřímou podporu (výpůjčky, pronájmy nemovitého majetku, pomoc při získávání externích zdrojů financování, budování či rekonstrukce objektů sloužících k poskytování sociálních služeb). Statutární město Ostrava vynakládá na sociální služby ročně kolem cca 300 mil. Kč (3 % z celkových výdajů SMO). Poskytovatelé sociálních služeb jsou z rozpočtu města podporováni také prostřednictvím účelových investičních dotací.

Hypotéza H1: Statutární město Ostrava dostatečně institucionálně a finančně zabezpečuje a podporuje oblast sociálních služeb v rozsahu odpovídajícím potřebám občanů, byla verifikována.

Významným zdrojem financování domovů pro seniory na území města Ostravy je příspěvek na péči spolu s úhradami klientů za pobyt a stravu. Ve sledovaných letech 2009-2013 se procentuální podíl tohoto zdroje pohyboval u vybraných domovů pro seniory v rozmezí 42,9-61,3 % celkových zdrojů financování. Nejnižší podíl byl zaznamenán u Domova pro seniory Kamenec a naopak nejvyšší u Charitativního domu sv. Václava.

Stanovená hypotéza H2: Příspěvek na péči spolu s úhradou klientů za pobyt a stravu ve vybraných domovech pro seniory ve sledovaném období 2009-2013 představuje podstatný zdroj financování těchto služeb a tvoří většinu celkových zdrojů financování, byla vzhledem ke zjištěnému procentuálnímu podílu u Domova pro seniory Kamenec vyvrácena.

V oblasti financování sociálních služeb byly z pohledu statutárního města Ostravy definovány následující příčiny problémů, zejména u služeb domovů pro seniory:

- stanovení maximální výše úhrad za pobyt a stravu v pobytových zařízeních vyhláškou⁶⁴ - pokud klient nedisponuje dostatečným příjmem, zaplatí úhradu pouze v takové výši, aby mu po odečtení těchto plateb zůstalo 15 % jeho příjmu (25 % u ambulantních zařízení). Zákon uvádí, že se poskytovatel „může“ dohodnout s blízkými osobami klienta, jemuž je sociální služba poskytována, na spoluúčasti při úhradě nákladů, pokud klient nedisponuje dostatečným příjmem nebo jeho příjem nepostačuje na úhradu nákladů poskytované služby. Neexistuje však zákonem stanovená povinnost finanční spoluúčasti, čímž samozřejmě často rodinní příslušníci argumentují,
- existence značných diferencí mezi dotacemi MPSV ČR pro příspěvkové organizace zřizované kraji a příspěvkové organizace zřizované obcemi (kompetence v poskytování státních dotací byly od roku 2015 převedeny na kraje). V roce 2013 obdržely příspěvkové organizace zřizované kraji měsíční dotace ve výši 5 226 Kč na 1 lůžko/klienta, příspěvkové organizace zřizované obcemi dotace ve výši

⁶⁴ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. § 15, odst. 2.

3 572 Kč na 1 lůžko/klienta, rozdíl činil měsíčně 1 654 Kč na 1 lůžko/klienta, což ročně představuje částku ve výši 19 848 Kč na 1 lůžko/klienta,

- výrazné difference u dotací MPSV ČR poskytovaných církevním organizacím ve srovnání s dotacemi poskytovanými příspěvkovým organizacím zřizovaným obcemi. V roce 2013 představovala měsíční dotace u církevních subjektů 5 907 Kč na 1 lůžko/klienta, u příspěvkových organizací 3 572 Kč na 1 lůžko/klienta, rozdíl činil měsíčně 2 335 Kč na 1 lůžko/klienta, ročně 28 020 Kč na 1 lůžko/klienta. Objem poskytovaných dotací MPSV ČR každoročně klesá, neboť ministerstvo počítá s vyšší podporou z rozpočtu zřizovatelů,
- nedostatečné úhrady od zdravotních pojišťoven za ošetrovatelskou a rehabilitační péči v pobytových zařízeních sociálních služeb,
- problematické financování výstavby domovů pro seniory či domovů se zvláštním režimem, pouze výjimečně lze využít externích zdrojů (omezené investiční pobídky).

Na základě zjištěných skutečností a seznámení se s problematikou financování sociálních služeb, konkrétně domovů pro seniory, byly statutárnímu městu Ostrava navrženy následující možnosti řešení vedoucí ke zlepšení stávajícího způsobu financování:

- využít finančních prostředků Programu česko-švýcarské spolupráce k výstavbě nového domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem, spolufinancováním by se alespoň částečně snížila zátěž na rozpočet statutárního města Ostravy,
- iniciovat ve spolupráci s krajem legislativní změny zákona o sociálních službách týkající se:
 - zvýšení příspěvku na péči, zejména ve 3. a 4. stupni závislosti klientů na pomoci jiné osoby,
 - vyplacení příspěvku na péči i klientům dlouhodobě hospitalizovaným v registrovaných zdravotnických zařízeních,
 - úhrad za poskytovanou rehabilitační a ošetrovatelskou péči v pobytových zařízeních sociálních služeb ze stran zdravotních pojišťoven, platby realizovat dle indikace ošetřujícího lékaře a skutečně provedených úkonů zdravotnickými pracovníky,
 - uzákonění vyživovací povinnosti dětí ke svým rodičům, tj. povinnosti dětí podílet se na úhradě nákladů v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem, pokud klient nedisponuje dostatečným příjmem k zaplacení úhrad za stravu a pobyt.

Současný systém financování sociálních služeb je s ohledem na demografický vývoj populace, zvyšující se nároky uživatelů a stále rostoucí náklady poskytovatelů služeb dlouhodobě neudržitelný. MPSV ČR připravuje novelizaci zákona o sociálních službách (k 1. 1. 2017), která je v jednání a měla by se týkat zjednodušení systému financování, zvýšení transparentnosti dotačního řízení a úpravy registračních podmínek pro poskytovatele sociálních služeb.

Sociální služby tvoří nedílnou součást systému sociální ochrany obyvatel. Jsou dostupné každému, kdo nemůže nebo není schopen vyřešit svou nepříznivou sociální situaci vlastními silami nebo s pomocí svých blízkých. Jejich posláním je posílit soběstačnost jedinců při zvládání běžných životních úkonů a umožnit jim tak důstojně a plnohodnotně prožít život.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje

- ČÁMSKÝ Pavel a kol. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, s.r.o. 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- DOHNALOVÁ, Marie a Ladislav PRŮŠA. *Sociální ekonomika*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. 2011. 176 s. ISBN 978-80-7357-573-1.
- HALÁSKOVÁ, Renáta. *Systémy sociálního zabezpečení*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2005. 140 s. ISBN 80-7368-115-3.
- HALÁSKOVÁ, Renáta. *Význam standardizace sociálních služeb v době jejich liberalizace*. Praha: VÚPSV, v.v.i. 2013. 137 s. ISBN 978-80-7416-118-6.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. *Příspěvek na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i. 2013. 155 s. ISBN 978-80-7416-145-2.
- KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha: TRITON, s.r.o., 2005. 80 s. ISBN 80-7254-662-7.
- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, s.r.o., 2012. 463 s. ISBN 978-80-7263-748-5.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3. aktual. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2013. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MOLEK, Jan. *Marketing sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2009. 163 s. 978-80-7416-026-4.
- MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb - vybrané problémy*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2011. 254 s. ISBN 978-80-7416-083-7.
- PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2013. 63 s. ISBN 978-80-7416-120-9.
- PRŮŠA, Ladislav. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2011. 60 s. ISBN 978-80-7416-097-4.
- PRŮŠA, Ladislav a Jiří HORECKÝ, J. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012. 138 s. ISBN 978-80-904668-3-8.

TOMEŠ, Igor a kol. *Sociální právo České republiky*. Praha: Linde Praha a.s., 2014. 320 s. ISBN 978-80-7201-938-0.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, s.r.o. 2011. 368 s. ISBN 978-80-7367-868-5.

VÍŠEK, Petr a Ladislav PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: Národní centrum sociálních studií, o.p.s. VÚPSV, v.v.i. 2012. 130 s. ISBN 978-80-7416-099-8.

VOSTATEK, Jaroslav. *Financování a nákladovost sociálních služeb: pobytové a terénní služby sociální péče*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2013. 103 s. ISBN 978-80-9046-687-6.

Internetové zdroje

Agentura Slunce, o.p.s. [online].[2015-02-24]. Dostupné z: <http://www.agenturaslunce.cz/>

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. [online].[2014-12-12]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/>

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Značka kvality v sociálních službách. [online].[2015-02-09]. Dostupné z: <http://www.znackakvality.info/>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Ostravě. *Bilance počtu obyvatel a věkové složení v obcích Moravskoslezského kraje*. [online]. [2015-02-09]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xt/redakce.nsf/i/bilance_poctu_obyvatel_a_vekove_slozeni_v_obcich_moravskoslezskeho_kraje

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Krajská správa ČSÚ v Ostravě. *Časové řady*. [online].[2015-02-09]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xt/redakce.nsf/i/casove_rady_regionalni

DEMOGRAFIE. *Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ*. [online]. [2014-12-12]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

Domov pro seniory Kamenec. [online]. [2015-02-24]. Dostupné z: <http://www.dpskamenec.cz/>

European Commission. Competition. *The New State Aid Rules for Services of General Economic Interest*. [online]. [2015-03-31]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/competition/publications/cpn/cpn_2012_1_en.html

Charita Ostrava. [online]. [2015-02-24]. Dostupné z: <http://ostrava.caritas.cz/seniori/domov-pokojneho-stari-vaclav/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Bílá kniha v sociálních službách*. [online]. [2014-12-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Informace o vyplacených dávkách*. [online]. [2015-02-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/15912>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Podpora procesů v sociálních službách*. [online]. [2014-12-10]. Dostupné z: <http://podporaprocesu.cz/projekt/informace-o-projektu/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. [2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2013*. [online]. [2014-12-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/19296/MPSV_rocenka2013_061114.pdf

MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR. *Evropské strukturální fondy a investiční fondy. Fondy EU v ČR*. [online]. [2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU>

Moravskoslezský kraj. *Statistická ročenka Moravskoslezského kraje 2014*. [online]. [2015-02-03]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/krajkapitola/330100-14-r_2014-22

Statutární město Ostrava. *Faktografické listy Ostrava 2014*. Ostrava: SMO, 2014. 128 s.[online]. [2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.ostrava.cz/cs/podnikatel-investor/ke-stazeni/faktograficke-listy/faktograficke-listy>

Statutární město Ostrava. *Katalog sociálních služeb*. Ostrava: SMO, 2013. [online]. [2014-12-10]. Dostupné z: <https://socialnisluzby.ostrava.cz/>

Statutární město Ostrava. *Komunitní plánování sociálních služeb*. [online]. [2014-12-24]. Dostupné z: <http://www.kpostrava.cz/dokumenty-ke-stazeni/akcni-plany-mesta-ostravy/>

Značka kvality v sociálních službách. [online]. [2015-02-24]. Dostupné z: <http://www.znackakvality.info/>

Legislativní zdroje

Zákon č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Seznam zkratk

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
KP	Komunitní plánování
MHD	Městská hromadná doprava
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MSK	Moravskoslezský kraj
NNO	Nestátní neziskové organizace
SMO	Statutární město Ostrava
ÚMOb	Úřad městského obvodu
VÚPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí

Seznam tabulek

Tab. 2.1 Měsíční výše příspěvku na péči v roce 2015	21
Tab. 2.2 Nově navrhovaná výše příspěvku na péči.....	21
Tab. 3.1 Poskytované sociální služby na území města Ostravy dle zřizovatele v roce 2013...	32
Tab. 3.2 Bilance příjmů a výdajů města Ostravy v letech 2009-2013	35
Tab. 3.3 Financování sociálních služeb dle zdrojů v letech 2009-2013.....	37
Tab. 3.4 Finanční podpora z odvodů z loterií.....	37
Tab. 3.5 Počet uživatelů a finanční objem vyplaceného PnP 2008-2013	41
Tab. 4.1 Počet seniorů, sociálních služeb a souvisejících aktivit v letech 2011-2013	43
Tab. 4.2 Financování sociálních služeb pro seniory v letech 2011-2013.....	46
Tab. 4.3 Zdroje financování jednotlivých typů sociálních služeb pro seniory 2013.....	47
Tab. 4.4 Počty neuspokojených seniorů z hlediska jejich nepřijetí v roce 2013.....	52
Tab. 5.1 Základní charakteristika vybraných domovů pro seniory v roce 2013	58
Tab. 5.2 Výše úhrady za ubytování a stravu v roce 2015	59
Tab. 5.3 Dotace z MPSV ČR v závislosti na typu zřizovatele v roce 2013	62
Tab. 5.4 Dotace z odvodů z loterií a jiných podobných her v letech 2012-2014.....	67

Seznam obrázků

Obr. 3.1 Demografický vývoj obyvatel města Ostravy v letech 2002-2013	25
Obr. 3.2 Obyvatelé ve věku 65+ v letech 2006-2013	26
Obr. 3.3 Vývoj indexu stáří v letech 2006-2013	27
Obr. 3.4 Sociální služby dle zřizovatele v ČR, MSK a Ostravě v roce 2013	33
Obr. 3.5 Financování sociálních služeb dle zdrojů 2009-2013	36
Obr. 3.6 Výdaje z rozpočtu SMO pro NNO v letech 2009-2013	38
Obr. 3.7 Podíl financování sociálních služeb dle zdrojů v roce 2013	39
Obr. 3.8 Financování souvisejících aktivit dle zdrojů v roce 2013	39
Obr. 3.9 Financování dle zdrojů a typů sociálních služeb v roce 2013	40
Obr. 4.1 Sociální služby pro seniory dle zřizovatelů v letech 2011-2013	43
Obr. 4.2 Senioři dle jednotlivých typů sociálních služeb v letech 2011-2013	44
Obr. 4.3 Podíl financování sociálních služeb pro seniory v letech 2011-2013	48
Obr. 4.4 Měsíční náklady/klienta dle typu poskytované sociální služby	49
Obr. 4.5 Poskytované vybrané sociální služby dle zřizovatele v roce 2013	50
Obr. 4.6 Podíl zřizovatelů DS a DZR v rámci ČR a MSK v roce 2013	51
Obr. 4.7 Počty seniorů v letech 2011-2013	52
Obr. 4.8 Zdrojové financování v letech 2011-2013 (domovy pro seniory)	54
Obr. 4.9 Zdrojové financování v letech 2011-2013 (domovy se zvl. režimem)	54
Obr. 5.1 Podíl financování dle zdrojů (průměr) za období 2009-2013	61
Obr. 5.2 Porovnání měsíčních nákladů a dotací MPSV ČR v roce 2013	65
Obr. 5.3 Porovnání měsíčních nákladů na 1 klienta v letech 2011-2013	66

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 25. dubna 2015

Marta Chylová

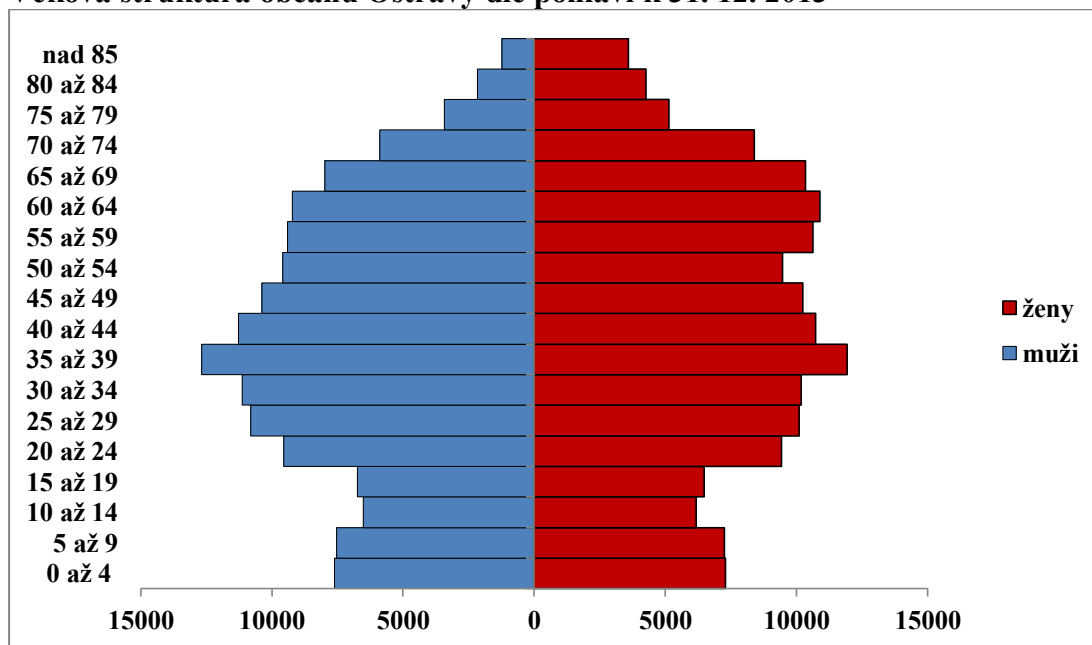
Marta Chylová

Seznam příloh

Příloha 1	Věková struktura občanů Ostravy dle pohlaví k 31. 12. 2013
Příloha 2	SWOT analýza sociálních služeb na území statutárního města Ostravy
Příloha 3	Prostorové rozmístění vybraných sociálních služeb a souvisejících aktivit pro seniory na území statutárního města Ostravy v roce 2013
Příloha 4	Financování sociálních služeb a souvisejících aktivit dle zdrojů v letech 2009-2013
Příloha 5	Poskytovatelé sociálních služeb a souvisejících aktivit pro seniory na území statutárního města Ostravy v roce 2014
Příloha 6	Zdroje financování sociálních služeb poskytovaných seniorům, průměrné náklady na klienta v letech 2011-2013
Příloha 7	Zdroje financování sociálních služeb v domovech pro seniory v letech 2011-2013
Příloha 8	Zdroje financování sociálních služeb v domovech se zvláštním režimem v letech 2011-2013
Příloha 9	Financování dle zdrojů v letech 2009-2013 „Charitativní dům sv. Václava – domov pokojného stáří“
Příloha 10	Financování dle zdrojů v letech 2009-2013 „Domov pro seniory Kamenec“
Příloha 11	Financování dle zdrojů v letech 2010-2013 „Domov pro seniory Zlaté slunce“
Příloha 12	Měsíční náklady na 1 lůžko a 1 přepočteného klienta v letech 2009-2013 „Charitativní dům sv. Václava“
Příloha 13	Měsíční náklady na 1 lůžko a 1 přepočteného klienta v letech 2009-2013 „Domov pro seniory Kamenec“
Příloha 14	Měsíční náklady na 1 lůžko a 1 přepočteného klienta v letech 2010-2013 „Domov pro seniory Zlaté slunce“
Příloha 15	Financování dle zdrojů CHD sv. Václava 2009-2013, Financování dle zdrojů DS Kamenec 2009-2013, Financování dle zdrojů DS Zlaté slunce 2010-2013
Příloha 16	Počty klientů dle přiznaných příspěvků na péči v letech 2009-2013
Příloha 17	Podíl klientů dle přiznaného příspěvku na péči DS Kamenec, Podíl klientů dle přiznaného příspěvku na péči CHD sv. Václava, Podíl klientů dle přiznaného příspěvku na péči DS Zlaté slunce

Příloha 1

Věková struktura občanů Ostravy dle pohlaví k 31. 12. 2013



Zdroj: Český statistický úřad, *Běžná evidence obyvatel*, vlastní zpracování.

Příloha 2

SWOT* analýza sociálních služeb na území statutárního města Ostravy

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
Působení neziskového sektoru v oblasti sociálních služeb.	Nedostatečné kapacity sociálních služeb pro přechodný pobyt seniorů a osob se zdravotním postižením.
Komunitní plánování sociálních služeb – nástroj identifikace aktuálních potřeb specifických skupin občanů na území města.	Nedostatečná kapacita bydlení pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (byty v domech s pečovatelskou službou, byty se zvláštním určením, chráněné bydlení).
Aktivní podpora procesu komunitního plánování městem (politická, finanční).	Vysoký počet sociálně nepřízpůsobivých občanů.
Využívání prostředků ze strukturálních fondů EU pro rozvojové aktivity v sociální oblasti.	Nedostatek kvalifikovaných pracovníků v sociálních službách.
Funkční dotační systém města ve vztahu k poskytovatelům sociálních služeb a souvisejících aktivit.	Nedostatečná mezíresortní spolupráce (zdravotnictví, školství, sociální sféra).
Spolupráce SMO s Moravskoslezským krajem a neziskovým sektorem.	
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
Řešení sociálních otázek se stává politickou prioritou.	Stárnutí obyvatel a zvyšování počtu občanů v poproduktivním věku.
Navázání spolupráce se soukromým sektorem (např. PPP projekty).	Nárůst počtu osob s duševním onemocněním nebo jiným zdravotním postižením.
Rozšířené možnosti bydlení pro sociální skupiny občanů ve spolupráci se soukromým a neziskovým sektorem.	Nárůst počtu osob ohrožených sociálním vyloučením a sociálně vyloučených.
Zaměření se na vzdělávání pracovníků v sociální oblasti prostřednictvím využití podpory ze strukturálních fondů EU.	Obtížná možnost pracovního uplatnění a sociálního začlenění rizikových skupin obyvatelstva.
Zintenzivnění mezíresortní spolupráce (zdravotnictví, školství, sociální sféra).	Změna politických priorit a legislativy.
Transformace a humanizace pobytových služeb.	Snížení objemu finančních prostředků z rozpočtu města na zabezpečení sociálních služeb a souvisejících aktivit.
Spolupráce s Agenturou pro sociální začleňování.	Zhoršení ekonomické situace (razantní zvýšení poptávky po sociálních službách).
Zintenzivnění spolupráce s Úřadem práce.	Pokračující prodej obecních bytů s následkem neschopnosti řešit situaci sociálního bydlení.
	Nedostatečná spolupráce městských obvodů statutárního města Ostravy.

SWOT - silné stránky Strengths, slabé stránky Weaknesses, příležitosti Opportunities a hrozby Threats.
 Zdroj: Vyhodnocení akčního plánu realizace cílů komunitního plánu sociálních služeb, vlastní zpracování.

**Prostorové rozmístění vybraných sociálních služeb a souvisejících aktivit pro seniory
na území statutárního města Ostravy v roce 2013**

Domovy pro seniory



Domovy se zvláštním režimem



Kluby pro seniory



Pečovatelská služba



Odborné sociální poradenství



Tísňová péče



Osobní asistence



Odlehčovací služby



Zdroj: Komunitní plán SMO, vlastní zpracování.

Příloha 4

Financování sociálních služeb a souvisejících aktivit dle zdrojů v letech 2009-2013

(v tis. Kč)

Zdroje financování	2009		2010		2011		2012		2013	
	absolutní výše	podíl (v %)	absolutní výše	podíl (v %)	absolutní výše	podíl (v %)	absolutní výše	podíl (v %)	absolutní výše	podíl (v %)
SMO	84 336	20,9	89 878	21,0	293 025	25,2	324 346	27,8	343 035	29,1
MPSV ČR	104 701	26,0	80 663	18,9	168 900	14,5	197 525	16,9	184 815	15,7
Uživatelé	105 834	26,3	102 005	23,9	418 922	36,2	426 966	36,6	365 523	31,0
Městské obvody	33 215	8,3	48 119	11,3	46 874	4,1	42 432	3,6	26 004	2,2
MSK	33 236	8,3	39 182	9,2	51 181	4,4	14 591	1,3	6 374	0,6
EU	4 262	1,0	10 099	2,3	7 527	0,6	13 869	1,2	38 982	3,3
Dary a dotace	x	x	x	x	13 302	1,1	16 374	1,4	14 450	1,3
Ostatní zdroje	36 939	9,2	57 205	13,4	161 327	13,9	130 435	11,2	198 309	16,8
Celkem SS a SA	402 523	100,0	427 151	100,0	1 161 058	100,0	1 166 538	100,0	1 177 492	100,0

Pozn.: SS - sociální služby, SA - související aktivity.

Zdroj: Interní podklady odboru sociálních věcí, zdravotnictví a vzdělanosti SMO, vlastní zpracování.

Poskytovatelé sociálních služeb a souvisejících aktivit pro seniory na území statutárního města Ostravy v roce 2014

	Název zařízení	Poskytovatel služby	Území SMO	Poskytovaná služba
Odborné sociální poradenství	Charitní hospicová poradna	Charita Ostrava	Ostrava-Výškovice	odborné sociální poradenství, psychologická a duchovní pomoc
	Poradenské a informační centrum	Diecézní charita ostravsko-opavská	Moravská Ostrava	odborné poradenství pro seniory, informace o poskytovatelích sociálních služeb a možnostech volnočasových aktivit
	Sociální poradna a poradna pro pozůstalé	Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.	Ostrava-Zábřeh	sociální poradna a poradna pro pozůstalé
Osobní asistence	Terénní služba osobní asistence	Agentura Slunce, o.p.s	Ostrava-Zábřeh	péče o osoby nevyléčitelně nemocné
	Podané ruce - osobní asistence	SZŠ a VOŠ zdravotnické	Ostrava-Mariánské Hory	terénní služba v přirozeném sociálním prostředí seniorům se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního omezení a lidem se zdravotním handicapem (duševním, tělesným, mentálním, kombinovaným a smyslovým onemocněním) bez věkového omezení
	Osobní asistence Ostravsko	Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o.p.s.	Moravská Ostrava	individuální pomoc osobám se zdravotním postižením a seniorům při překonávání jejich nepříznivé sociální situace způsobené změnou zdravotního stavu nebo vysokým věkem
Pečovatelská služba	Agentura domácí péče „TIKVAH“	Židovská obec v Ostravě	Ostrava-Mariánské Hory	odborná a etická služba pro seniory, kteří přežili holocaust
	Pečovatelská služba	Centrum sociálních služeb Poruba, p. o.	Ostrava-Poruba	
		Dům s PS ASTRA	Ostrava-Poruba	
		Dům s PS Průběžná	Ostrava-Poruba	
	Pečovatelská služba v rodinách	Diakonie ČCE v Ostravě	Ostrava-Vítkovice	
	Charitní středisko Matky Terezy - pečovatelská služba Ostrava	Charita Ostrava	Ostrava-Výškovice	
	Elim, pečovatelská služba	Slezská diakonie	Ostrava-Nová Ves	
	Pečovatelská služba	Městský obvod Mariánské Hory a Hulváky	Ostrava-Mariánské Hory	
	Pečovatelská služba	Městský obvod Moravská Ostrava a Přívoz	Moravská Ostrava	

	Pečovatelská služba	Městský obvod Slezská Ostrava	Ostrava-Muglinov	
	Pečovatelská služba	Městský obvod Vítkovice	Ostrava-Vítkovice	
	Pečovatelská služba	Městský obvod Ostrava-Jih	Ostrava-Hrabůvka, Ostrava-Zábřeh	
Tísňová péče	DORKAS Ostrava, tíšňová péče	Slezská diakonie	Ostrava-Nová Ves	služba okamžitě zprostředkovává pomoc (záchranná služby, policie, hasiči, rodina, sousedé)
Odlehčovací služby	Odlehčovací pobytová služba	Centrum sociálních služeb Poruba, p.o.	Ostrava - Poruba	služba na přechodnou dobu pro osoby se sníženou soběstačností
	Hospic sv. Lukáše-odlehčovací služby	Charita Ostrava	Ostrava-Výškovice	služba určena osobám, které ze zdravotních důvodů nejsou schopny zajišťovat své životní potřeby vlastními silami
	SILOE Ostrava	Slezská diakonie	Ostrava-Nová Ves	služba určena osobám s poruchami paměti
	Odlehčovací služba	Městský obvod Moravská Ostrava a Přívoz	Moravská Ostrava	služba na přechodnou dobu pro osoby se sníženou soběstačností
	Odlehčovací pobytová služba	Městský obvod Sl. Ostrava	Ostrava-Muglinov	služba na přechodnou dobu pro osoby se sníženou soběstačností
Centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře	Zařízení denního pobytu pro seniory	Městský obvod Ostrava-Jih	Ostrava-Hrabůvka	poskytnutí potřebné pomoci seniorům a zdravotně postiženým občanům, kteří nemohou zůstat sami ve svém přirozeném domácím prostředí
	Domovinka pro seniory - denní a týdenní stacionář	Diakonie ČCE - středisko v Ostravě	Ostrava-Vítkovice	služba určena osobám starším 60 let, které mají sníženou soběstačnost
	Charitní dům sv. Alžběty -Denní centrum pro seniory	Charita Ostrava	Ostrava-Mariánské Hory	služba nabízející aktivní využití dle individuálně zjištěných zájmů, potřeb a zdravotního stavu
	SILOE Ostrava	Slezská diakonie	Ostrava-Nová Ves	služba určena osobám s poruchami paměti
	Centrum denních služeb	Centrum sociálních služeb Poruba, p.o.	Ostrava-Poruba	služba nabízející aktivní využití dle individuálně zjištěných zájmů, potřeb a zdravotního stavu
Sociálně aktiviz. služby	Komunitní centrum	Armáda spásy v ČR	Ostrava-Poruba	služba napomáhá prostřednictvím zájmových, vzdělávacích, společenských a volnočasových aktivit udržet a rozvíjet osobní a sociální schopnosti a dovednosti, které podporují sociální začleňování uživatelů
	Charitní středisko Gabriel -Komunitní centrum	Charita Ostrava	Ostrava-Zábřeh	

Pobytové služby domovy pro seniory	Domov pro seniory Zlaté Slunce	Agentura Slunce, o.p.s.	Ostrava-Zábřeh	
	Domov Čujkovova	Statutární město Ostrava	Ostrava-Zábřeh	
	Domov Korýtko	Statutární město Ostrava	Ostrava-Zábřeh	
	Domov pro seniory Iris	Statutární město Ostrava	Ostrava-Mariánské Hory	
	Domov pro seniory Kamenec	Statutární město Ostrava	Slezská Ostrava	
	Domov Sluníčko	Statutární město Ostrava	Ostrava-Vítkovice	
	Domov Slunečnice Ostrava	Statutární město Ostrava	Ostrava-Poruba	
	Domov Slunovrat	Statutární město Ostrava	Ostrava-Přívoz	
	Charitní dům sv. Václava-domov pokojného stáří	Charita Ostrava	Ostrava-Heřmanice	
	Charitní dům sv. Alžběty - zařízení pro přechodný pobyt seniorů	Charita Ostrava	Ostrava-Zábřeh Ostrava-Mariánské Hory	
	Na Výminku s.r.o.		Ostrava-Zábřeh	
	Domov pro seniory LADA	Nataša Laskovská	Ostrava-Výškovice	
Pobytové služby domovy se zvláštním režimem	Domov Přístav	Armáda spásy v ČR	Ostrava-Kunčičky	
	Domov Čujkovova	Statutární město Ostrava	Ostrava-Zábřeh	
	Domov Korýtko	Statutární město Ostrava	Ostrava-Zábřeh	
	Domov Magnolie	Statutární město Ostrava	Ostrava-Vítkovice	
	Domov Sluníčko	Statutární město Ostrava	Ostrava-Vítkovice	
	Domov Slunečnice Ostrava	Statutární město Ostrava	Ostrava-Poruba	
	Domov Slunovrat	Statutární město Ostrava	Ostrava-Přívoz	
Související aktivity a klubová činnost	Agentura Sestra - domácí péče	Agentura Sestra, s.r.o.	Moravská Ostrava	poskytování odborné, zdravotní ošetrovatelské péče
	Dům sociálních služeb, pobytová sociální služba ve zdravotnickém zařízení	Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace	Ostrava-Radvanice	pobytová sociální služba pro osoby propuštěné z Městské nemocnice Ostrava a Léčebny dlouhodobě nemocných Ostrava-Radvanice
	Charitní středisko sv. Kryštofa – Mobilní hospic a ošetrovatelská služba	Charita Ostrava	Ostrava-Výškovice	poskytování odborné zdravotní péče v domácnosti klienta
	Mobilní hospic Ondrášek, o.p.s.		Ostrava-Zábřeh	komplexní domácí hospicová péče
	Hospic sv. Lukáše	Charita Ostrava	Ostrava-Výškovice	komplexní domácí hospicová péče

Centrum pro zdravotně postižené MSK, o.p.s.		Moravská Ostrava	doprava imobilních osob speciálně upraveným vozidlem
ALDIO alternativní doprava imobilních osob	Ostravská organizace vozíčkářů	Ostrava-Zábřeh	doprava imobilních osob speciálně upraveným vozidlem
Svépomocná setkávání	Mobilní hospic Ondrášek	Ostrava-Zábřeh	svépomocná setkávání lidí se společným tématem
Svépomocné skupiny	Slezská diakonie, Centrum denních služeb - Domovinka	Ostrava-Nová Ves	setkávání rodinných příslušníků seniorů s Alzheimerovou chorobou
Klubová činnost - volnočasové, zájmové aktivity	Společnost Senior	Moravská Ostrava	zájmové kroužky
Kurzy trénování paměti, Jóga pro seniory	Senior servis, o. s. Ostrava	Moravská Ostrava	zájmové kroužky
Celoroční vyplňování volného času seniorů SMO	Svaz důchodců ČR, o.s.	Ostrava-Poruba	vzdělávací a pohybové aktivity
ÚMOB Moravská Ostrava a Přívoz	Klub seniorů, Gajdošova	Moravská Ostrava	
	Klub seniorů, Trocnovská	Ostrava-Přívoz	
	Klub seniorů, Dobrovského	Ostrava-Přívoz	
	ÚMOB Slezská Ostrava	Klub seniorů, Těšínská	
	ÚMOB Ostrava-Jih	Klub seniorů, Horní	
	ÚMOB Poruba	Klub seniorů, Klimkovická	
	ÚMOB Petřkovice	Klub seniorů, Hlučinská	
	ÚMOB Michálkovice	Klub seniorů, Čs. armády	
	ÚMOB Radvanice a Bartovice	Klub seniorů, Těšínská	
	ÚMOB Krásné Pole	Klub seniorů, Družební	
	ÚMOB Martinov	Klub seniorů, Martinovská	
	ÚMOB Polanka nad Odrou	Klub seniorů, 1. května	
	ÚMOB Hrabová	Klub seniorů, Bažanova	
	ÚMOB Plesná	Klub seniorů, Dobroslavická	
	ÚMOB Hošťálkovice	Klub seniorů, Rynky	
	ÚMOB Svinov	Klub seniorů, Bílovecká	

Pozn.: ÚMOB Úřad městského obvodu.

Zdroj: Katalog sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava 2014, vlastní zpracování.

Zdroje financování sociálních služeb poskytovaných seniorům, průměrné náklady na klienta v letech 2011-2013 (v tis. Kč)

Typ poskytované sociální služby	2011					2012					2013				
	Celkové zdroje	SMO	MPSV	Uživatelé	Ostatní	Celkové zdroje	SMO	MPSV	Uživatelé	Ostatní	Celkové zdroje	SMO	MPSV	Uživatelé	Ostatní
Odborné soc. poradenství	1 980	200	981	239	560	1 040	150	190	288	412	1 391	471	72	351	497
Osobní asistence	11 772	4 200	2 315	4 497	760	12 009	4 200	2 259	5 127	423	13 563	4 265	2 425	6 556	317
Pečovatelská služba	60 703	6 777	3 429	12 005	38 492	55 976	6 761	5 759	11 530	31 926	58 357	25 618	5 436	11 664	15 639
Tísňová péče	2 015	500	1 084	295	136	1 937	500	1 083	260	94	2 063	500	1 083	224	256
Odlehčovací služby	13 551	490	1 358	4 188	7 515	11 919	990	1 537	4 954	4 438	12 912	2 740	1 512	5 138	3 522
Centra denních služeb	6 889	2 378	1 249	1 476	1 786	6 910	2 407	1 492	1 594	1 417	4 735	2 289	1 196	1 135	115
Denní stacionáře	1 346	400	572	240	134	1 253	350	629	178	96	1 372	420	626	215	111
Týdenní stacionáře	2 420	700	827	611	282	2 335	800	827	614	94	2 541	800	719	646	376
Domovy pro seniory	474 349	107 185	53 330	248 588	65 246	483 006	131 557	51 674	252 166	47 609	469 763	141 131	50 023	213 306	65 303
Domovy se zvláštním režimem	127 578	31 001	15 595	63 725	17 257	131 568	34 036	14 224	65 511	17 797	128 420	35 042	14 320	46 656	32 402
Soc. služby ve zdrav. zařízeních	26 006	6 114	4 972	11 258	3 662	22 929	4 729	4 226	11 781	2 193	23 187	5 180	3 423	12 952	1 632
Soc. aktivizační služby	2 482	150	900	0	1 432	2 538	150	1 112	0	1 276	470	195	171	0	104
Celkem	731 091	160 095	86 612	347 122	137 262	733 420	186 630	85 012	354 003	107 775	718 774	218 651	81 006	298 843	120 274

Typ poskytované sociální služby	Celkové zdroje za období 2011-2013					Průměrné náklady za období 2011-2013						Výše nákladů/klienta/měsíc				
	Celkové zdroje	SMO	MPSV	Uživatelé	Ostatní	Celkové náklady	SMO	MPSV	Uživatelé	Ostatní	Počet klientů	Celkové náklady	SMO	MPSV	Uživatelé	Ostatní
Odborné soc. poradenství	4 411	821	1 243	878	1 469	1 470	274	414	293	490	1 379	89	17	25	18	29
Osobní asistence	37 344	12 665	6 999	16 180	1 500	12 448	4 222	2 333	5 393	500	115	9 020	3 059	1 691	3 908	362
Pečovatelská služba	175 036	39 156	14 624	35 199	86 057	58 345	13 052	4 875	11 733	28 686	2 236	2 174	486	182	437	1 069
Tísňová péče	6 015	1 500	3 250	779	486	2 005	500	1 083	260	162	103	1 622	405	876	210	131
Odlehčovací služby	38 382	4 220	4 407	14 280	15 475	12 794	1 407	1 469	4 760	5 158	290	3 676	404	422	1 368	1 482
Centra denních služeb	18 534	7 074	3 937	4 205	3 318	6 178	2 358	1 312	1 402	1 106	76	6 774	2 586	1 439	1 537	1 212
Denní stacionáře	3 971	1 170	1 827	633	341	1 324	390	609	211	114	11	10 028	2 955	4 614	1 598	861
Týdenní stacionáře	7 296	2 300	2 373	1 871	752	2 432	767	791	624	251	20	10 133	3 194	3 296	2 599	1 044
Domovy pro seniory	1 427 118	379 873	155 027	714 060	178 158	475 706	126 624	51 676	238 020	59 386	1 836	21 592	5 747	2 345	10 803	2 697
Domovy se zvláštním režimem	387 566	100 079	44 139	175 892	67 456	129 189	33 360	14 713	58 631	22 485	382	28 183	7 277	3 210	12 790	4 906
Soc. služby ve zdrav. zařízeních	72 122	16 023	12 621	35 991	7 487	24 041	5 341	4 207	11 997	2 496	212	9 450	2 099	1 654	4 716	981
Soc. aktivizační služby	5 490	495	2 183	0	2 812	1 830	165	728	0	937	241	633	57	252	0	324
Celkem	2 183 285	565 376	252 630	999 968	365 311	727 762	188 459	84 210	333 323	121 770	6 901	8 788	2 276	1 017	4 025	1 470

Zdroj: Akční plány realizace cílů a opatření komunitního plánu sociálních služeb 2011-2013, vlastní zpracování.

Příloha 7

Zdroje financování sociálních služeb v domovech pro seniory v letech 2011-2013

(v tis. Kč)

Domovy pro seniory	Celkové zdroje	Absolutní výše zdrojů v letech 2011-2013					Náklady/ klienta/měsíc	Podíl zdrojů financování (v %)				
		SMO	MPSV	Uživatelé	Ostatní	Klienti		Celkové zdroje	SMO	MPSV	Uživatelé	Ostatní
2011	474 349	107 185	53 330	248 588	65 246	1 785	22 145	100,0	22,6	11,2	52,4	13,8
2012	483 006	131 557	51 674	252 166	47 609	1 860	21 640	100,0	27,2	10,7	52,2	9,9
2013	469 763	141 131	50 023	213 306	65 303	1 862	21 024	100,0	30,0	10,6	45,4	14,0
Celkem	1 427 118	379 873	155 027	714 060	178 158	x	x	x	x	x	x	x
Průměr 2011 - 2013	475 706	126 624	51 676	238 020	59 386	1 836	21 592	100,0	26,6	10,9	50,0	12,5

Zdroj: Akční plány realizace cílů a opatření komunitního plánu sociálních služeb 2011-2013, vlastní zpracování.

Příloha 8

Zdroje financování sociálních služeb v domovech se zvláštním režimem v letech 2011-2013

(v tis. Kč)

Domovy se zvláštním režimem	Celkové zdroje	Absolutní výše zdrojů v letech 2011-2013					Náklady/ klienta/měsíc	Podíl zdrojů financování (v %)				
		SMO	MPSV	Uživatelé	Ostatní	Klienti		Celkové zdroje	SMO	MPSV	Uživatelé	Ostatní
2011	127 578	31 001	15 595	63 725	17 257	390	27 260	100,0	24,3	12,2	50,0	13,5
2012	131 568	34 036	14 224	65 511	17 797	344	31 872	100,0	25,9	10,8	49,8	13,5
2013	128 420	35 042	14 320	46 656	32 402	411	26 038	100,0	27,3	11,2	36,3	25,2
Celkem	387 566	100 079	44 139	175 892	67 456	x	x	x	x	x	x	x
Průměr 2011 - 2013	129 189	33 360	14 713	58 631	22 485	382	28 183	100,0	25,8	11,4	45,4	17,4

Zdroj: Akční plány realizace cílů a opatření komunitního plánu sociálních služeb 2011-2013, vlastní zpracování.

Příloha 9

Financování dle zdrojů v letech 2009-2013 „Charitativní dům sv. Václava - domov pokojného stáří“

(v tis. Kč)

Zdroje financování	Celkové zdroje financování					Měsíční výše nákladů na 1 klienta					Průměr v Kč	Podíl zdrojů financování (v %)					Průměr v %
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013		2009	2010	2011	2012	2013	
Zdravotní pojišťovny	357,7	169,3	480,5	235,5	297,2	543	262	729	370	467	475	2,2	1,0	2,9	1,5	1,7	1,9
Uživatelé	4 952,6	4 992,5	5 464,7	5 384,2	5 720,5	7 518	7 713	8 285	8 468	8 981	8 183	30,4	30,0	32,6	34,4	32,3	31,9
Příspěvek na péči	3 983,0	3 807,0	3 520,0	3 454,3	3 932,3	6 046	5 881	5 337	5 433	6 174	5 771	24,5	22,9	21,0	22,0	22,2	22,5
MPSV ČR	3 645,0	3 613,0	3 303,0	3 300,0	3 720,3	5 533	5 582	5 008	5 190	5 841	5 426	22,4	21,7	19,7	21,1	21,0	21,2
SMO	2 773,8	2 770,0	2 950,0	3 000,0	3 720,9	4 211	4 279	4 473	4 718	5 842	4 696	17,0	16,6	17,6	19,1	21,0	18,3
Úřad práce	400,3	200,7	311,9	0,0	73,5	608	310	473	0	115	304	2,5	1,2	1,9	0,0	0,4	1,2
Ostatní dotace, dary	172,5	1 095,3	717,0	293,1	248,0	262	1 692	1 087	461	389	780	1,0	6,6	4,3	1,9	1,4	3,0
Celkem	16 284,9	16 647,8	16 747,1	15 667,1	17 712,7	24 721	25 719	25 392	24 640	27 809	25 635	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kapacita zařízení	56	56	56	56	56	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Počet lůžkodnů	20 037	19 689	20 062	19 392	19 374	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Počet klientů	54,9	53,9	55,0	53,0	53,1	x	x	x	x	x	54,0	x	x	x	x	x	x

Zdroj: Interní materiály Charitativního domu sv. Václava 2009-2013, vlastní zpracování.

Příloha 10

Financování dle zdrojů v letech 2009-2013 „Domov pro seniory Kamenec“

(v tis. Kč)

Zdroje financování	Celkové zdroje financování					Měsíční výše nákladů na 1 klienta					Průměr v Kč	Podíl zdrojů financování (v %)					Průměr v %
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013		2009	2010	2011	2012	2013	
Zdravotní pojišťovny	1 769,2	3 149,9	2 358,7	907,7	1 787,0	885	1 382	1 009	388	760	882	2,8	4,9	3,6	1,4	2,8	3,1
Uživatelé	15 883,8	18 045,1	18 573,0	19 719,6	19 976,8	7 948	7 918	7 942	8 434	8 493	8 154	25,0	28,0	28,1	29,9	31,2	28,4
Příspěvek na péči	11 390,6	13 320,6	14 237,1	13 640,0	14 750,1	5 700	5 845	6 088	5 834	6 271	5 956	17,9	20,7	21,6	20,7	23,0	20,8
MPSV ČR	11 900,0	12 000,0	8 925,0	8 925,0	7 329,0	5 955	5 265	3 816	3 817	3 116	4 341	18,7	18,6	13,5	13,5	11,5	15,1
SMO	15 689,0	15 981,0	15 583,0	16 385,5	16 949,0	7 851	7 012	6 663	7 008	7 206	7 128	24,7	24,8	23,6	24,8	26,5	24,9
Úřad práce	1 411,0	1 190,2	262,2	0,0	0,0	706	522	112	0	0	253	2,2	1,8	0,4	0,0	0,0	0,9
Ostatní dotace, dary	5 579,3	715,1	6 100,7	6 424,0	3 215,8	2 792	314	2 609	2 747	1 367	1 949	8,7	1,2	9,2	9,7	5,0	6,8
Celkem	63 622,9	64 401,9	66 039,7	66 001,8	64 007,7	31 837	28 258	28 239	28 228	27 213	28 663	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kapacita zařízení	178	197	197	197	197	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Počet lůžkodnů	60 786	69 323	71 136	71 313	71 541	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Počet klientů	166,5	189,9	194,9	194,8	196,0	x	x	x	x	x	188,4	x	x	x	x	x	x

Zdroj: Interní materiály Domova pro seniory Kamenec 2009-2013, vlastní zpracování.

Příloha 11

Financování dle zdrojů v letech 2010-2013 „Domov pro seniory Zlaté slunce“

(v tis. Kč)

Zdroje financování	Celkové zdroje financování					Měsíční výše nákladů na klienta					Průměr v Kč	Podíl zdrojů financování v %					Průměr v %
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013		2009	2010	2011	2012	2013	
Zdravotní pojišťovny	x	2 932,5	2 472,8	1 824,7	1 724,7	x	4 064	3 417	2 526	2 396	3 101	x	14,6	12,6	8,8	8,2	11,0
Uživatelé	x	5 935,0	5 851,6	6 065,9	5 979,8	x	8 224	8 087	8 396	8 306	8 253	x	29,6	29,7	29,4	28,5	29,3
Příspěvek na péči	x	5 369,7	5 496,0	6 594,1	6 630,9	x	7 441	7 595	9 127	9 210	8 343	x	26,8	27,9	31,9	31,6	29,6
MPSV ČR	x	3 000,0	2 640,0	2 640,0	2 838,0	x	4 157	3 648	3 654	3 942	3 850	x	15,0	13,4	12,8	13,5	13,7
SMO	x	2 000,0	2 700,0	3 000,0	3 000,0	x	2 771	3 731	4 152	4 167	3 705	x	10,0	13,7	14,5	14,3	13,1
Ostatní dotace, dary	x	810,5	527,4	539,0	824,7	x	1 123	729	746	1 145	936	x	4,0	2,7	2,6	3,9	3,3
Celkem	x	20 047,7	19 687,8	20 663,7	20 998,1	x	27 780	27 207	28 601	29 166	28 188	x	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kapacita	x	62	62	62	62	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Počet lůžekodnů	x	21 950	22 010	22 035	21 899	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Počet klientů	x	60,1	60,3	60,2	60,0	x	x	x	x	x	60,2	x	x	x	x	x	x

Zdroj: Interní materiály Domova pro seniory Zlaté slunce 2009-2013, vlastní zpracování.

Příloha 12

Měsíční náklady na 1 lůžko a 1 přepočteného klienta v letech 2009-2013 „Charitativní dům sv. Václava“

(v Kč)

Zdroje financování	Měsíční výše nákladů na 1 lůžko					Průměr	Měsíční výše nákladů na 1 klienta					Průměr	Rozdíl
	2009	2010	2011	2012	2013		2009	2010	2011	2012	2013		
Zdravotní pojišťovny	532	252	715	350	442	458	543	262	729	370	467	475	17
Uživatelé	7 370	7 429	8 132	8 012	8 513	7 891	7 518	7 713	8 285	8 468	8 981	8 183	292
Příspěvek na péči	5 927	5 665	5 238	5 140	5 852	5 564	6 046	5 881	5 337	5 433	6 174	5 771	207
MPSV ČR	5 424	5 376	4 915	4 911	5 536	5 233	5 533	5 582	5 008	5 190	5 841	5 426	193
SMO	4 128	4 122	4 390	4 464	5 537	4 528	4 211	4 279	4 473	4 718	5 842	4 696	168
Ostatní dotace, dary	852	1 929	1 531	436	478	1 045	870	2 002	1 560	461	504	1 084	39
Celkem	24 233	24 773	24 921	23 313	26 358	24 719	24 721	25 719	25 392	24 640	27 809	25 635	916
Lůžkodny	x	x	x	x	x	x	20 037	19 689	20 062	19 392	19 374	x	x
Kapacita/přepočtený počet klientů	x	x	x	x	x	56,0	54,9	53,9	55,0	53,0	53,1	54,0	x

Zdroj: Interní materiály Charitativního domu sv. Václava, vlastní zpracování.

Příloha 13

Měsíční náklady na 1 lůžko a 1 přepočteného klienta v letech 2009-2013 „Domov pro seniory Kamenec“ (v Kč)

Zdroje financování	Měsíční výše nákladů na 1 lůžko					Průměr	Měsíční výše nákladů na 1 klienta					Průměr	Rozdíl
	2009	2010	2011	2012	2013		2009	2010	2011	2012	2013		
Zdravotní pojišťovny	828	1 332	998	384	756	861	885	1 382	1 009	388	760	882	21
Uživatelé	7 436	7 633	7 857	8 342	8 450	7 962	7 948	7 918	7 942	8 434	8 493	8 154	192
Příspěvek na péči	5 333	5 635	6 022	5 770	6 239	5 815	5 700	5 845	6 088	5 834	6 271	5 956	141
MPSV ČR	5 571	5 076	3 775	3 775	3 100	4 238	5 955	5 265	3 816	3 817	3 116	4 341	103
SMO	7 345	6 760	6 592	6 931	7 170	6 959	7 851	7 012	6 663	7 008	7 206	7 128	169
Ostatní dotace, dary	3 273	806	2 692	2 717	1 360	2 150	3 498	836	2 721	2 747	1 367	2 202	52
Celkem	29 786	27 243	27 936	27 920	27 076	27 985	31 837	28 258	28 239	28 228	27 213	28 663	678
Lůžkodny	x	x	x	x	x	x	60 786	69 323	71 136	71 313	71 541	x	x
Kapacita/přepočtený počet klientů	x	x	x	x	x	193,0	166,5	189,9	194,9	194,8	196,0	188,4	x

Zdroj: Interní materiály Domova pro seniory Kamenec, vlastní zpracování.

Příloha 14

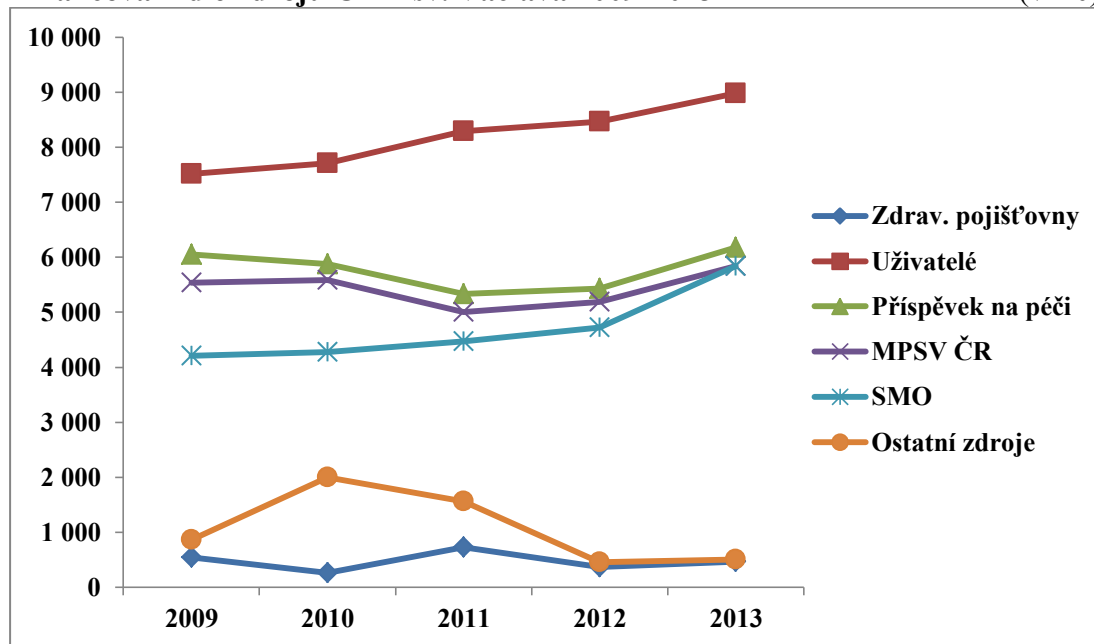
Měsíční náklady na 1 lůžko a 1 přepočteného klienta v letech 2010-2013 „Domov pro seniory Zlaté slunce“ (v Kč)

Zdroje financování	Měsíční výše nákladů na 1 lůžko					Průměr	Měsíční výše nákladů na 1 klienta					Průměr	Rozdíl
	2009	2010	2011	2012	2013		2009	2010	2011	2012	2013		
Zdravotní pojišťovny	x	3 942	3 324	2 453	2 318	3 009	x	4 064	3 417	2 526	2 396	3 101	92
Uživatelé	x	7 977	7 865	8 153	8 037	8 008	x	8 224	8 087	8 396	8 306	8 253	245
Příspěvek na péči	x	7 217	7 387	8 863	8 913	8 095	x	7 441	7 595	9 127	9 210	8 343	248
MPSV ČR	x	4 032	3 548	3 548	3 815	3 736	x	4 157	3 648	3 654	3 942	3 850	114
SMO	x	2 688	3 629	4 032	4 032	3 595	x	2 771	3 731	4 152	4 167	3 705	109
Ostatní dotace, dary	x	1 089	709	724	1 108	908	x	1 123	729	746	1 145	936	28
Celkem	x	26 945	26 462	27 773	28 223	27 352	x	27 780	27 207	28 601	29 166	28 188	836
Lůžkodny	x	x	x	x	x	x	x	21 950	22 010	22 035	21 899	x	x
Kapacita/přepočtený počet klientů	x	x	x	x	x	62,0	x	60,1	60,3	60,2	60,0	60,2	x

Zdroj: Interní materiály Domova pro seniory Zlaté slunce, vlastní zpracování.

Financování dle zdrojů CHD sv. Václava 2009-2013

(v Kč)

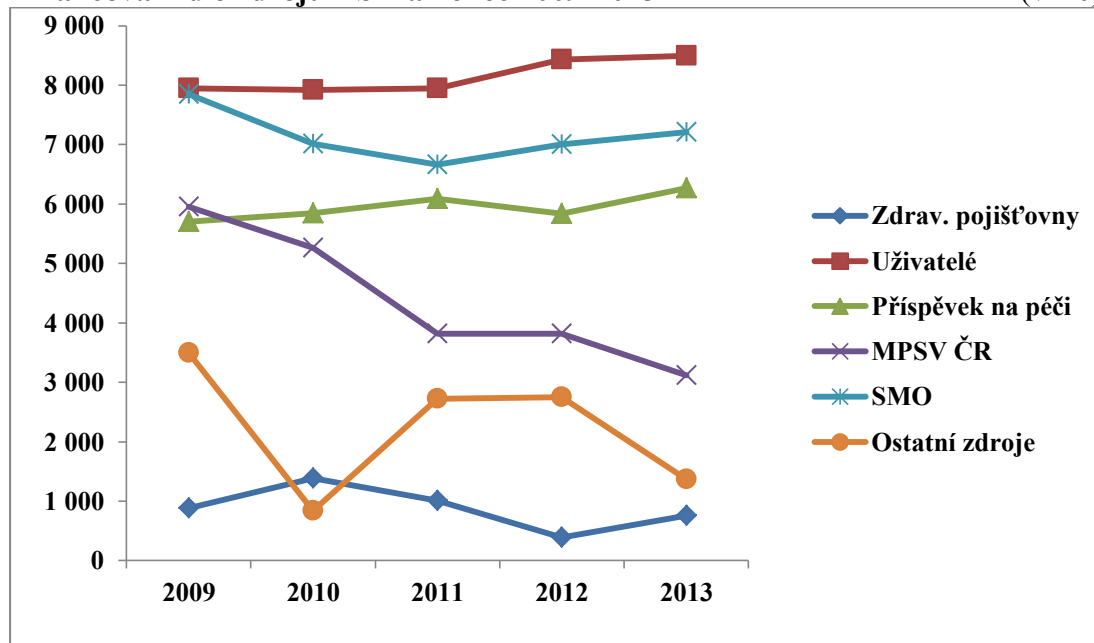


Pozn.: CHD – charitativní dům.

Zdroj: Výroční zprávy o hospodaření, vlastní zpracování.

Financování dle zdrojů DS Kamenec 2009-2013

(v Kč)

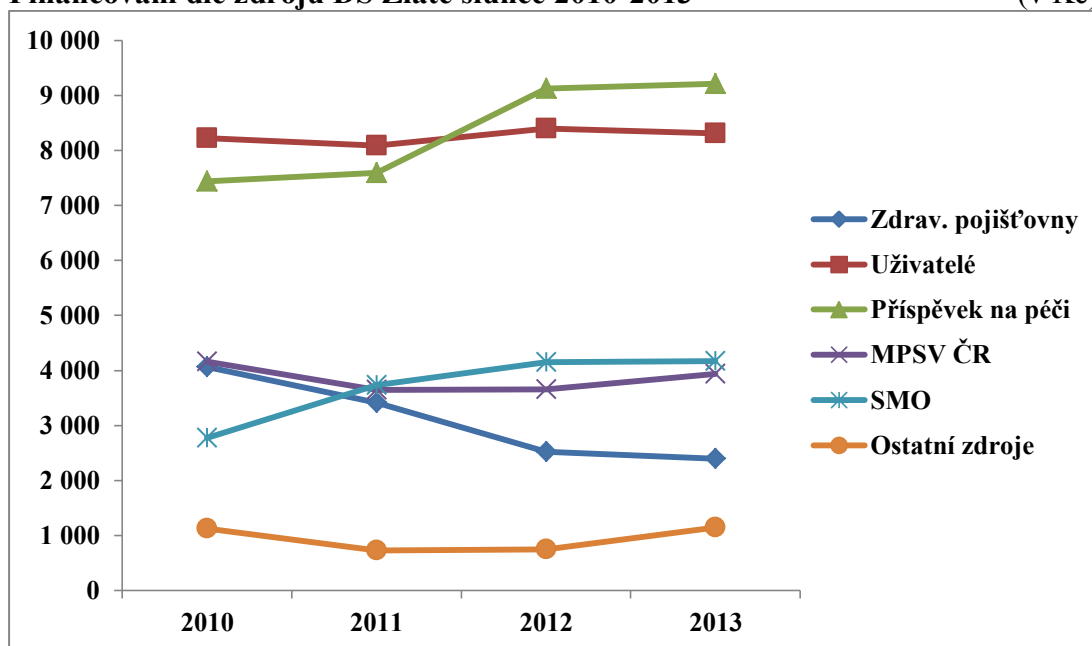


Pozn.: DS – domov pro seniory.

Zdroj: Výroční zprávy o hospodaření, vlastní zpracování.

Financování dle zdrojů DS Zlaté slunce 2010-2013

(v Kč)



Pozn.: DS – domov pro seniory.

Zdroj: Výroční zprávy o hospodaření, vlastní zpracování.

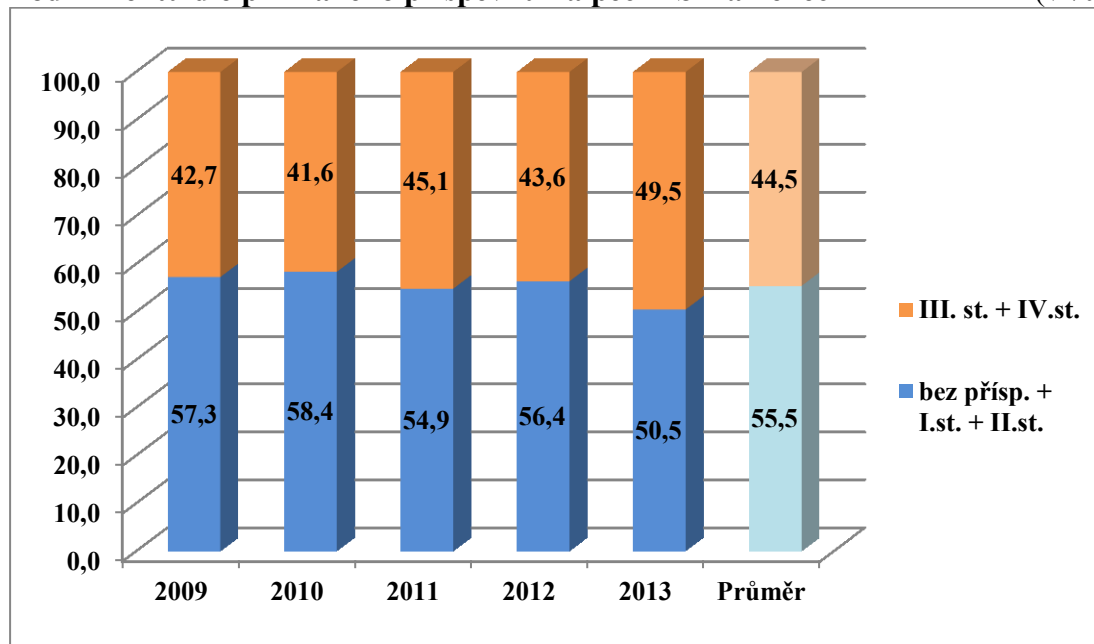
Příloha 16

Počty klientů dle přiznaných příspěvků na péči v letech 2009-2013

Příspěvek na péči dle stupňů závislosti	Domov pro seniory Kamenec						
	2009	2010	2011	2012	2013	průměr	podíl (v %)
bez	29,0	30,0	27,0	31,0	29,0	29,2	15,2
I. st.	37,0	44,0	44,0	45,0	31,0	40,2	20,9
II. st.	36,0	41,0	36,0	34,0	39,0	37,2	19,4
celkem I. + II. st.	102,0	115,0	107,0	110,0	99,0	106,6	55,5
III. st.	29,0	35,0	36,0	32,0	35,0	33,4	17,4
IV. st.	47,0	47,0	52,0	53,0	62,0	52,2	27,1
celkem III. + IV. st.	76,0	82,0	88,0	85,0	97,0	85,6	44,5
celkem	178,0	197,0	195,0	195,0	196,0	192,2	100,0
Příspěvek na péči dle stupňů závislosti	Charitativní dům sv. Václava						
	2009	2010	2011	2012	2013	průměr	podíl (v %)
bez	2,0	3,6	3,2	3,5	2,0	2,9	5,4
I. st.	13,6	12,6	14,6	16,5	11,3	13,7	25,4
II. st.	13,4	15,6	14,3	11,9	11,2	13,3	24,6
celkem I. + II. st.	29,0	31,8	32,1	32,0	24,5	29,9	55,4
III. st.	13,0	11,4	12,3	11,9	17,2	13,2	24,4
IV. st.	12,9	10,7	10,6	9,1	11,4	10,9	20,2
celkem III. + IV. st.	25,9	22,1	22,9	21,0	28,6	24,1	44,6
celkem	54,9	53,9	55,0	53,0	53,1	54,0	100,0
Příspěvek na péči dle stupňů závislosti	Domov pro seniory Zlaté slunce						
	2009	2010	2011	2012	2013	průměr	podíl (v %)
bez	x	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	5,0
I. st.	x	10,1	10,0	9,7	9,5	9,8	16,3
II. st.	x	11,0	12,0	11,8	11,5	11,6	19,3
celkem I. + II. st.	x	24,1	25,0	24,5	24,0	24,4	40,6
III. st.	x	19,0	18,3	18,3	18,4	18,5	30,7
IV. st.	x	17,0	17,0	17,4	17,6	17,3	28,7
celkem III. + IV. st.	x	36,0	35,3	35,7	36,0	35,8	59,4
celkem	x	60,1	60,3	60,2	60,0	60,2	100,0

Zdroj: Interní materiály domovů pro seniory, vlastní zpracování.

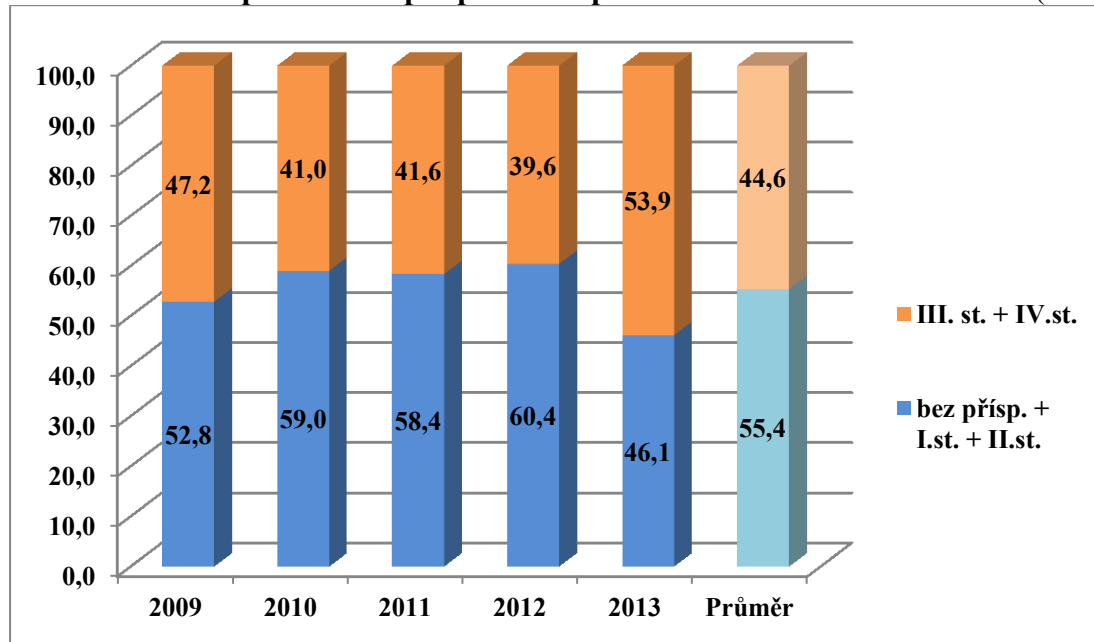
Podíl klientů dle přiznaného příspěvku na péči DS Kamenec (v %)



Pozn.: DS - domov pro seniory.

Zdroj: Interní materiály Domova pro seniory Kamenec, vlastní zpracování.

Podíl klientů dle přiznaného příspěvku na péči CHD sv. Václava (v %)

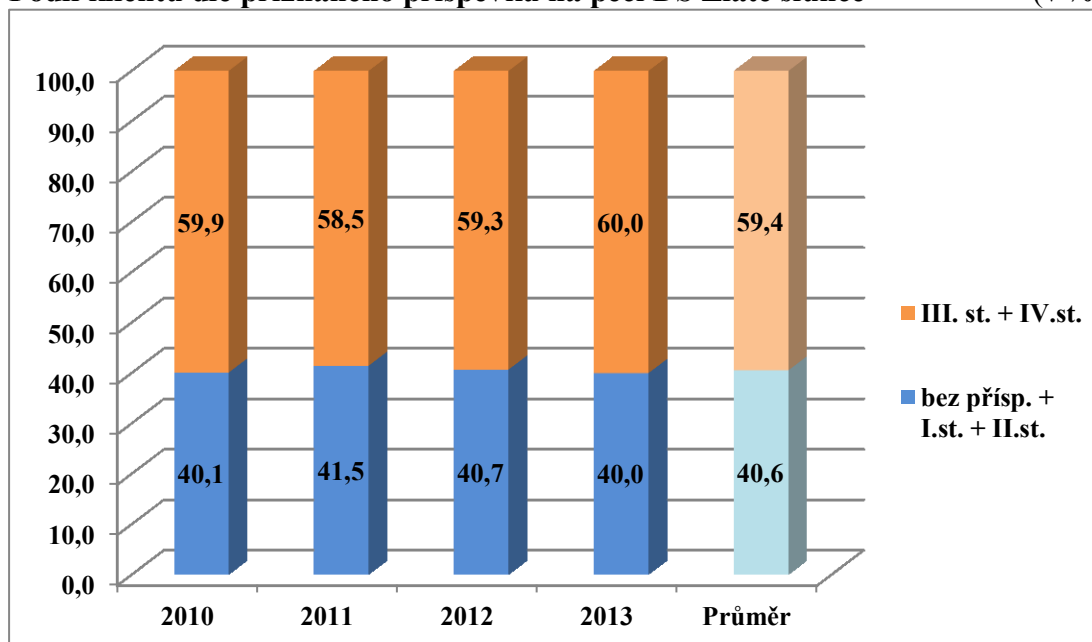


Pozn.: CHD – charitativní dům.

Zdroj: Interní materiály Charitativního domu sv. Václava, vlastní zpracování.

Podíl klientů dle přiznaného příspěvku na péči DS Zlaté slunce

(v %)



Pozn.: DS - domov pro seniory.

Zdroj: Interní materiály Domova pro seniory Zlaté slunce, vlastní zpracování.